

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал кардиореспираторных исследований

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974

DOI: 10.26739/2181-0974



SPECIAL № 2.1 ISSUE 2021

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

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

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

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

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

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

Курбанов Равшанбек Давлатович

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

Michał Tendera

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

Покушалов Евгений Анатольевич

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

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, ректор Ташкентского Института Усовершенствования Врачей (Ташкент)

Ризаев Жасур Алимджанович

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

Абдиева Гулнора Алиевна

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

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

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

Зуфаров Миржамол Мирумарович

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

Ливерко Ирина Владимировна

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

Цурко Владимир Викторович

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

Камилова Умида Кабировна

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

Тураев Феруз Фатхуллаевич

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

Насирова Зарина Акбаровна

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

Bosh muharrir:

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

tibbiyot fanlari doktori, Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini mudiri, Samarqand viloyati vrachlar uyushmasi raisi.
<https://orsid.org/0000-0001-5705-4972>

Bosh muharrir o'rinbosari:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining mikrobiologiya guruhi bilan biokimyof kafedrasini mudiri" <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

TAHRIRIYAT A'ZOLARI:

Alyavi Anis Lyutfullayevich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, O'zbekiston Terapevtlar uyushmasi raisi (Toshkent),
<https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Rossiya fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, A.N. Bakuleva nomidagi yurak-qon tomir jarrohligi ilmiy markazi prezidenti (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Qurbanov Ravshanbek Davlatovich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining raisi (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Mixal Tendera

Katovitsadagi Sileziya Tibbiyot Universiteti, Yuqori Sileziya Kardiologiya Markazi kardiologiya kafedrasini professori (Polsha)
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeniy Anatolevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "Yangi tibbiy texnologiyalar markazi" (YTTM) klinik tarmog'ining ilmiy ishlar va rivojlanish bo'yicha bosh direktorining o'rinbosari (Novosibirsk)
<https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Ataulayevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti rektori (Toshkent)

Rizayev Jasur Alimjanovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot instituti rektori
<https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Abdiyeva Gulnora Aliyevna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini assistenti (mas`ul kotib)
<https://orcid.org/0000-0002-6980-6278>

Ziyadullayev Shuxrat Xudoyberdiyevich

tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot institutining fan va innovatsiyalar bo'yicha prorektori (Samarqand)
<https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat muassasasi" bo'limi boshlig'i
<https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Liverko Irina Vladimirovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziologiya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Surko Vladimir Viktorovich

I.M. Sechenov nomidagi Birinchi Moskva Davlat Tibbiyot Universiteti Kasbiy ta'lim institutining umumiy amaliyot shifokorlik amaliyoti kafedrasini tibbiyot fanlar doktori, professori (Semyonov universiteti) (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Kamilova Umida Kabirovna

Doctor of Medicine, professor, Deputy Director for Research of the Republican specialized scientific and practical medical center for therapy and medical rehabilitation of the ministry of health of the Republic of Uzbekistan (Tashkent)
<https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

To'rayev Feruz Fatxullayevich

tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining yurak kasalliklari" bo'limining bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1321-4732>

Nasirova Zarina Akbarovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini

Chief Editor:

Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical Institute, Chairman of the Association of Physicians of the Samarkand Region. <https://orsid.org/0000-0001-5705-4972>

Deputy Chief Editor:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Biochemistry with the Microbiology Group of the State Institution "RSSC named after acad. V. Vakhidov", <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Alyavi Anis Lutfullaevich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chairman of the Association of Physicians of Uzbekistan (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of the Scientific Center for Cardiovascular Surgery named after A.N. Bakuleva (Moscow) <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Kurbanov Ravshanbek Davlatovich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chairman of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michal Tendera

Professor of the Department of Cardiology, Upper Silesian Cardiology Center, Silesian Medical University in Katowice, Poland (Poland) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeny Anatolyevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director General for Science and Development of the Clinic Network "Center for New Medical Technologies" (CNMT), (Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Ataulaevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Tashkent Institute for the Improvement of Physicians (Tashkent)

Rizaev Jasur Alimjanovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Samarkand State Medical Institute <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Abdieva Gulnora Alievna

*Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical Institute <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278>
(Executive Secretary)*

Ziyadullaev Shuhrat Khudoyberdievich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Vice-Rector for Science and Innovation of the Samarkand State Medical Institute (Samarkand) <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov" <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Liverko Irina Vladimirovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Science of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Phthiology and Pulmonology of the Republic of Uzbekistan (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Tsurko Vladimir Viktorovich

Doctor of Medical Sciences, professor of the Department of General Medical Practice of First Moscow State Medical University by name I.M. Sechenov (Sechenov University) (Moscow) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Kamilova Umida Kabirovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy – amaliy tibbiyot markazi ilmiy ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari O'zbekiston (Toshkent) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Turaev Feruz Fatxullaevich

Doctor of Medical Sciences, Chief Researcher of the Department of Acquired Heart Diseases of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov"

Nasyrova Zarina Akbarovna

PhD, Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical Institute (Executive Secretary)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА | TAHRIRIYAT KENGASHI
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Алимов Дониёр Анварович
доктор медицинских наук, директор
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Янгиев Бахтиёр Ахмедович
кандидат медицинских наук,
директор Самаркандского филиала
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Абдуллаев Акбар Хатамович
доктор медицинских наук, главный научный
сотрудник Республиканского
специализированного научно-практического
центра медицинской терапии и
реабилитации
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой терапии ФПДО,
Самаркандского Государственного
медицинского института

Алиева Нигора Рустамовна
доктор медицинских наук, заведующая
кафедрой Госпитальной педиатрии №1 с
основами нетрадиционной медицины
ТашПМИ

Исмаилова Адолат Абдурахимовна
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая лабораторией
фундаментальной иммунологии Института
иммунологии геномики человека АН РУз

Камалов Зайнитдин Сайфутдинович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий лабораторией иммунорегуляции
Института иммунологии и геномики
человека АН РУз

Каюмов Улугбек Каримович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой внутренних болезней
и телемедицины Ташкентского Института
Усовершенствования Врачей

Хусинова Шоира Акбаровна
доктор философских наук, доцент,
заведующая кафедрой общей практики,
семейной медицины ФПДО Самаркандского
Государственного медицинского института

Шодиккулова Гуландом Зикрияевна
д.м.н., профессор, заведующая кафедрой
внутренних болезней № 3 Самаркандского
Государственного Медицинского
Института (Самарканд)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Alimov Doniyor Anvarovich
tibbiyot fanlari doktori, Respublika
shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi
direktori (Toshkent)

Yangiyev Baxtiyor Axmedovich
tibbiyot fanlari nomzodi,
Respublika shoshilinch tibbiy
yordam ilmiy markazining
Samarqand filiali direktori

Abdullaev Akbar Xatamovich
tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining
"Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va
tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi" davlat
muassasasi bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababyan Irina Rubenovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, DKTF,
terapiya kafedrasini mudiri, Samarqand
davlat tibbiyot instituti

Alieva Nigora Rustamovna
tibbiyot fanlari doktori, 1-sonli gospital
pediatriya kafedrasini mudiri, ToshPTI

Ismoilova Adolat Abduraximovna
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Odam genomikasi
immunologiyasi institutining fundamental
immunologiya laboratoriyasining mudiri

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Immunologiya va inson
genomikasi institutining Immunogenetika
laboratoriyasi mudiri

Qayumov Ulug'bek Karimovich
tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent
vrachlar malakasini oshirish institutining
ichki kasalliklar va teletibbiyot kafedrasini
mudiri

Xusinova Shoira Akbarovna
tibbiyot fanlari doktori, dotsent,
Samarqand davlat tibbiyot instituti DKTF
Umumiy analiyot va oilaviy tibbiyot
kafedrasini mudiri (Samarqand)

Shodiqulova Gulandom Zikriyaevna
tibbiyot fanlari doktori, professor,
Samarqand davlat tibbiyot instituti 3- ichki
kasalliklar kafedrasini mudiri (Samarqand)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Alimov Doniyor Anvarovich
Doctor of Medical Sciences, Director of the
Republican Scientific Center of Emergency
Medical Care

Yangiev Bakhtiyor Axmedovich
PhD, Director of Samarqand branch of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care

Abdullaev Akbar Xatamovich
Doctor of Medical Sciences,
Chief Researcher of the State Institution
"Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center for Therapy and
Medical Rehabilitation" of the Ministry of
Health of the Republic of Uzbekistan,
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababyan Irina Rubenovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of Therapy, FAGE, Samarqand
State Medical Institute

Alieva Nigora Rustamovna
Doctor of Medical Sciences, Head of the
Department of Hospital Pediatrics No. 1 with
the basics of alternative medicine, TashPMI

Ismoilova Adolat Abduraximovna
doctor of Medical Sciences, Professor, Head of
the Laboratory of Fundamental Immunology of
the Institute of Immunology of Human
Genomics of the Academy of Sciences
of the Republic of Uzbekistan

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
doctor of Medical Sciences, Professor, Head of
the Laboratory of Immunogenetics of the
Institute of Immunology and Human Genomics
of the Academy of Sciences of the
Republic of Uzbekistan

Qayumov Ulug'bek Karimovich
Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of
the Department of Internal Diseases and
Telemedicine of the Tashkent Institute for
the Advancement of Physicians

Xusinova Shoira Akbarovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of General Practice,
Family Medicine FAGE of the
Samarqand State Medical Institute

Shodiqulova Gulandom Zikriyaevna
Doctor of Medical Sciences, professor, head of
the Department of Internal Diseases N 3 of
Samarqand state medical institute (Samarqand)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Подписано в печать 28.09.2021.

Заказ 346

Формат 60×841/8

Усл. п.л. 24,06

Тираж 50 экз.

Отпечатано в типографии «Тиббиёт ко'згуси»,
140100, г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18



«АКАДЕМИЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ: НОВЕЙШИЕ ДОСТИЖЕНИЯ»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

международной научно-практической конференции
посвященной памяти доктора медицинских наук, профессора, заслуженного
деятеля науки Республики Узбекистан,
Уктам Каримовны Вахабовой
(Самарканд, 8 октября 2021 г.)

САМАРКАНД-2021

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Доктор медицинских наук, профессор Ризаев Ж.А. (отв. редактор);
Доктор медицинских наук Зиядуллаев Ш.Х. (зам. отв. редактора);
PhD, доцент Очилов У.У. (отв. секретарь).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

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

Академия внутренней медицины: новейшие достижения: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 8 октября 2021 г.) / отв. ред. Ризаев Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2021. – 257 С.

В сборнике собраны материалы, которые содержат тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «АКАДЕМИЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ: НОВЕЙШИЕ ДОСТИЖЕНИЯ», проведенной в СамГМИ 8 октября 2021 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов. Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных внутренних болезней.

**Памяти профессора Уктам Каримовны Вахобовой
(к 93-летию со дня рождения)**



Международная научно-практическая конференция

Республики Узбекистан, доктору медицинских наук, профессору Уктам Каримовне Вахобовой.

Замечательный врач, выдающийся учёный и организатор здравоохранения, искренний патриот, человек исключительно внимательный и доброжелательный к окружающим - такой мы помним Вахобову Уктам Каримовну.

У.К. Вахобова родилась в 1928 г. в городе Маргилан Ферганской области. В 1950 г. с отличием окончила Самаркандский медицинский институт, обучалась на кафедре госпитальной терапии в клинической ординатуре и аспирантуре, где и сформировалась как врач-терапевт. В 1957 г. успешно защитила кандидатскую диссертацию, в 1959 г. была избрана доцентом кафедры пропедевтики внутренних болезней, с 1961 по 1965 гг. заведовала этой кафедрой. В 1973 г. ей присвоено ученое звание профессора. По инициативе профессора У.К. Вахобовой в СамМИ организована кафедра терапии педиатрического факультета и она с 1973 по 2005 гг. заведовала кафедрой, с 2006 г. до последних дней жизни работала профессором этой кафедры.

Талант Уктам Каримовны Вахобовой как организатора, ее энергия и профессиональный опыт особо проявились в годы ее деятельности проректором по учебной работе (1961-1966 гг.) и на должности ректора Самаркандского медицинского института (1966-1981 гг.). Наряду с огромной научной и педагогической деятельностью Уктам Каримовна активно участвовала в общественной жизни страны - в 1958-1966 гг. она дважды избиралась депутатом Верховного Совета СССР.

Научная, педагогическая и организаторская деятельность Уктам Каримовны достойно отмечены высокими правительственными наградами – орденами «Мехнат шухрати» и «Эл-юрт хурмати», ей присвоено звание «Заслуженный деятель науки Республики Узбекистан».

Основное направление научной и научно-организационной работы связано с важнейшими аспектами ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии в Узбекистане. Под руководством профессора У.К. Вахобовой защищены 10 кандидатских и 2 докторские диссертации, ею опубликовано более 240 научных работ и 2 монографии. Многие ее ученики плодотворно работают в странах СНГ и дальнего зарубежья.

Профессор Вахобова У.К. являлась высококвалифицированным педагогом, блестящим лектором, ее лекции отличались высоким научным уровнем.

Уктам Каримовна Вахобова завоевала любовь и уважение всех, кто имел возможность общаться с ней, обаятельная и красивая женщина, добрый и отзывчивый человек, замечательная мать детей, которые пошли по ее стопам. Она всю свою жизнь посвятила Самаркандскому медицинскому институту, где заслуженно и искренне пользовалась уважением коллектива.

Высокий профессионализм, широта научного кругозора, доброжелательность, справедливость, отзывчивость, забота о больном снискали Вахобовой У.К. заслуженный авторитет и уважение среди сотрудников, студентов, медицинской общественности, благодарность многочисленных пациентов.

**Коллектив Самаркандского
государственного медицинского института**

EL-YURT E'ZOZIDA
(PROFESSOR O'KTAM KARIMOVNA VAXABOVA 93 YOSHDA)

Qadimiy va navqiron, yaqinda o'zini 2750 yilligini nishonlagan azim Samarqandimizni shuxratini dunyoga tarqatgan hamshaharlarimizdan biri bu hurmatli va ajoyib inson, e'zozli vatandoshimiz, tibbiyot fanlari doktori, professor, O'zbekistonda xizmat ko'rsatgan fan arbobi O'ktam Karimovna Vaxabovadir.

O'ktam Karimovna Vaxabova 1928 yil 25 oktyabrda diyorimizni eng go'zal muzafotlaridan biri bo'lmish oltin - Farg'ona vodiysi durdonasi Marg'ilon shahrida tavallud topdi. Ziyoli oilasida dunyoga kelgan qizaloqning quvnoq bolaligiga qatag'on davri avjiga chiqqan 1937 yilda chek qo'yildi. Otasi Abdukarim Abduvaxbo'jaev hibsga olindi. To'rt farzand tarbiyasi onasi Mukarramxon zimmasiga tushdi. Ammo ko'p o'tmay ona ham bu foniy dunyodan ko'z yumdi. Yolg'izlanib, qiynalib qolgan O'ktamxon Marg'ilondan Toshloq tumaniga - ikkinchi opasinikiga ketishga majbur bo'ldi. Ikki yildan so'ng maktabga qatnay boshladi va uni muvaffaqiyatli bitirdi. Usha paytlarda oliy o'quv yurtlaridan kelgan vakillar qishloqma-qishloq yurib, iqtidorli o'quvchilarni tanlab, o'qishga olib ketishardi. Bolalik taqdiri singan, ko'nglida ilm olish niyati bo'lgan yosh qizni qalb nidosini eshitgan Yaratganning o'zi unga nazar soldi.

1945 yili O'ktam Vaxabova Samarqand davlat tibbiyot institutiga o'qishga kirishga musharraf bo'ldi. Institutda a'lo baholarga o'qidi. O'zining bilim, iqtidori bilan boshqalardan ajralib turdi. U kishi 1946 yilda Samarqand davlat tibbiyot institutini birinchi talabalar Konferensiyasida ma'ruza qildi va diplom sovrindori bo'ldi. Eng yuqori stipendiyani oldi, to'garaklarda faollik ko'rsatdi. 1948 yil uchinchi kursda o'qib yurgan davrda u kishi Moskvada birinchi Tibbiyot institutida bo'lib o'tgan talabalarning Butun ittifoq ilmiy anjumanida ma'ruza qilish sharafiga muvassar bo'ldi. Sovrinli o'rin va diplom sohibi bo'lish nasib etdi. El nazariga, yetuk olimlar nazariga tushib qoldi. Natijada 1948 yildan to institutni bitirguncha O'.K. Vaxabova "Stalin stipendianti" bo'ldi. Talabalik yillarida u kishi jamoat ishlarida faol qatnashar edi. Hattoki bu yillar u kishi mahalliy kengashlarda deputatlikga saylangan.

O'.K. Vaxabova 1950 yilda Samarqand davlat tibbiyot institutini imtiyozli diplom bilan tugatgach, shu institutning o'zida gospital terapiya kafedrasida 1950-1953 yillar klinik ordinaturani muvaffaqiyat bilan o'tadi. Olgan nazariy bilimlarini amaliyotga tadbiiq etib, shifokorlik kasbi bo'yicha yaxshigina malaka hosil qiladi. So'ngra shu kafedraning o'zida 1953-1956 yillarda aspiranturada ta'lim oladi. Xudo bergan tug'ma talant, tinimsiz mehnat va uzluksiz ilmiy izlanishlar natijasida tibbiyot sirlarini egallashga astoydil bel bog'lagan yosh shifokor 1957 yilda professor Veniamin Yudovich Ioffe rahbarligida "Oshqozon osti bezining qon kasalliklaridagi funksiyasi" mavzusida nomzodlik dissertatsiyasini muvaffaqiyat bilan yoqladi.

Ana shundan so'ng O'ktam Vaxabova hayotida yangi bosqich boshlandi. U ilmiy-pedagogik va ijtimoiy-jamoat ishlarida yana faol ishtirok etadi. Ilmiy tadqiqot ishini o'qish-o'qitish, mutaxassis shogird tayyorlash va katta tashkilotchilik ishlari bilan qo'shib olib boradi. Sidqidildan qilgan mehnat yosh olimaga yutuq ustiga yutuq bahsh eta boshladi. U yil sayin yuqoriga ko'tarila boradi. Avvalo 1956-58 yillarda ichki kasalliklar kafedrasida assistent va 1959-72 yillarda esa dotsent lavozimlarida ishladi. 1963-1965 yillar esa ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasiga mudirlik ham qildi. Shu bilan birga O'ktam Karimovna Vaxabova o'z ilmiy izlanishlarini bir kunga ham to'xtatganlari yo'q. Natijada o'z kasbining fidoiysi bo'lgan g'ayratli olima 1972 yilda akademik E.M. Tareev rahbarligida Samarqand viloyatida "Yurakning ishemik kasalligi epidemiologiyasi va klinik kechishi" to'g'risida tadqiqot o'tkazib, shu mavzuda doktorlik dissertatsiyasini himoya qildi. 1973 yilda O'ktam Karimovna Vaxabovaga professorlik unvoni berildi. O'ktam Karimovna Vaxabova ilmiy ishlar bilan birga jamoat ishlarida ham faol qatnashdi.

1958 yilda endi o'ttiz yoshga qadam qo'ygan iste'dotli olima sobiq Ittifoq Oliy Kengashi deputatligiga saylandi. Bu lavozimga O'ktam Karimovna Vaxabova bir emas ikki marta saylandi (1958; 1962). Parlament a'zosi sifatida dunyoning ko'pgina mamlakatlarida, jumladan Fransiya, Shvetsiya, Mali, Nigeriya, Vengriya kabi davlatlarda bo'ldi.

1973 yil pediatriya fakulteti kengayganligi munosabati bilan institutda bir qator kafedralar

ochildi. Jumladan, pediatriya fakultetining ichki kasalliklar kafedrasini ham ochildi. Shu kafedraning tashkilotchisi va birinchi mudiri O'ktam Karimovna Vaxabova edilar. 1973-2005 yillarda pediatriya fakulteti ichki kasalliklar kafedrasini mudiri bo'lib ishladi.

O'ktam Karimovnaning taqdiri Samarqand davlat tibbiyot instituti bilan bog'langan ekan, 1961 yildan 1966 yilgacha besh yil davomida institutning o'quv ishlari bo'yicha prorektori lavozimida ishladi. O'ktam Karimovna Vaxabova lavozimida ishlaganida ma'suliyatni chuqur idrok etgan holda halol mehnat qildi, ko'pchilikni ishonchini oqladi. Natijada u mohir tashkilotchi va ishbilarmon rahbar sifatida el orasida tanildi. Ana shuning uchun 1966 yilda unga yanada qiyinroq, ma'suliyatliroq vazifani ishonib topshirishadi. O'ktam Karimovna 1966 yildan 1981 yilgacha 16 yil davomida Samarqand davlat tibbiyot institutining rektori bo'lib ishladi. U rahbarlik qilgan yillarda institutning moddiy bazasi mustahkamlandi, shifokorlar malakasini oshirish fakulteti ochildi, markaziy ilmiy laboratoriya, 4-5-6-son talabalar yotoqxonalari, katta majlislar zali qurilib, ishga tushirildi, eng ko'zga ko'rinarlisi, 850 o'rinli institutning usha davrdagi ikkinchi klinikasi (hozirgi Respublika Shoshilinch Tibbiy Yordam Ilmiy Markazi Samarqand Filiali) qurildi va ishga tushirildi. 1980 yil institutning 50-yillik yubileyi o'tkazilib, institut "Xalqlar do'stligi" ordeni bilan mukofotlandi. Bu davr institut uchun o'sish va rivojlanish yillari bo'ldi. Oliygo'x xuddi shu yillarda o'qish-o'qitish, yetuk mutaxassislar tayyorlash, ilmiy-tadqiqot hamda tarbiyaviy-tashkiliy sohalarda jiddiy yutuqlarga erishdi. Professor O'ktam Karimovna Vaxabova rektor lavozimida faoliyat ko'rsatganida ham ilmiy tadqiqot ishi doimo uning diqqat markazida turdi. Tibbiyot ilmida yangiliklar kashf etdi.

1982 yili O'ktam Karimovna Vaxabovani katta tajribasini inobatga olgan holda Toshkent davlat tibbiyot institutida chet ellik talabalar o'rtasida xalqaro aloqalar bo'yicha prorektorlik vazifasiga tayinlashdi va u kishi 1982-1986 yillar shu lavozimda faoliyat yuritadi. Ammo turmush o'rtog'i Muqum Abdullaev yurak xurujidan to'satdan vafot etganda, O'ktam Karimovnani Samarqandga qaytishga majbur qiladi.

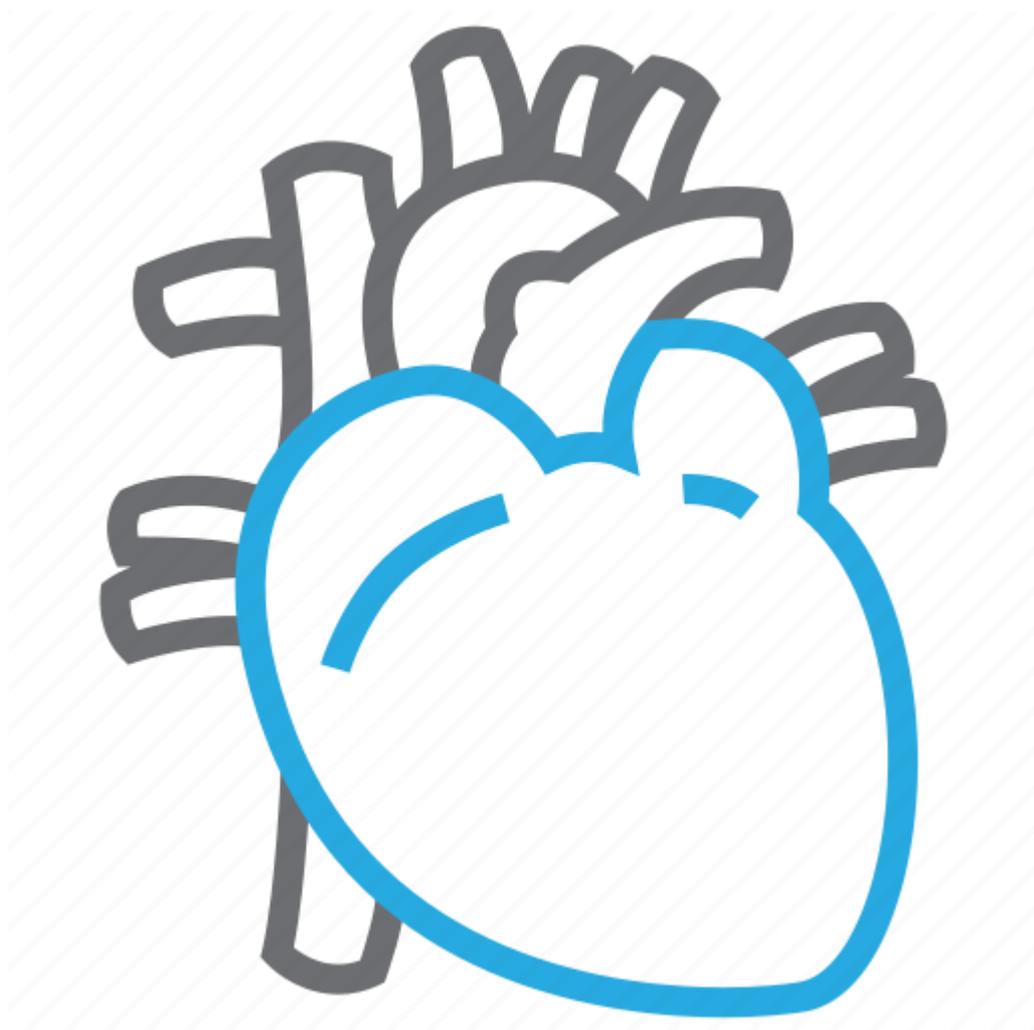
O'ktam Karimovna Vaxabova rahbarligida 10 ta tibbiyot fan nomzodlari va 2 ta fan doktorlari muvaffaqiyatli himoya qiladilar. Bulardan S.V. Kancherova, A.A. Davidyan, N.A. Adilova, N.K. Qurbonaliyev, X.B. Sulaymanov, T.P. Lerner, U.B. Samiyev, A.R. Ravshanov, K.M. Mizamov, Sh.A. Xusinova va boshqalarni aytib o'tish lozim.

Xizmatlari uchun O'ktam Karimovna Vaxabova "Mehnat qizil bayrog'i", "Xalqlar do'stligi", "El-yurt hurmati" ordenlari bilan mukofotlangan. 3 marta O'zbekiston Respublikasi Oliy Soveti faxriy yorlig'i bilan taqdirlangan. O'ktam Karimovnaning mamlakatimizda ilm-fanni oliy ta'limni rivojlantirish sohasidagi xizmatlari xalq va davlat tomonidan munosib taqdirlandi. 1980 yilda unga "O'zbekistonda xizmat ko'rsatgan fan arbobi" faxriy unvoni berilgan.

Umri o'qar daryo deydilar, kishi yoshi ulg'aygan sari bosib o'tgan yo'lini sarxisob etarkan. Farzandlari ham otasi Muqum Abdullayev va onalari O'ktam Karimovna izidan borishib, xalqimiz xizmatiga bel bog'lagan ajoyib insonlar bo'lib yetishgan. Turmush urtogi Abdullayev Muqum Abdullayevich yustitsiya podpolkovnigi, harbiy tribunal raisi bo'lib ishlagan. Katta qizi - Abdullayeva Dilbarxon Muqumovna, tibbiyot fanlar nomzodi, Moskvadagi kardiologiya markazida katta ilmiy xodim bo'lib ishlagan. Ikkinchi qizi - Abdullayeva Gulnoraxon Muqumovna. Tibbiyot fanlar nomzodi, Moskvada Immunologiya institutida ilmiy xodim bo'lib ishlaydi. O'g'li - Abdullayev Davlatjon Muqumovich, tibbiyot fanlari nomzodi, SamDTI teritanosil kasalliklar kafedrasini dotsent bo'lib ishlaydi. 7 ta nevarasi va 12 ta evaralari bor.

Afsuski, hozir O'ktam Karimovna Vaxabova oramizda yo'q... Shu kunlari muxtar olim va shifokor O'ktam Karimovna Vaxabova o'zlarini qutlug' sanalari - 93-yilga tular edilar. O'ktam Karimovna Vaxabova hamisha barchamizning yuraklarimizda yorqin xotira bo'lib qoladi.

Samarqand davlat tibbiyot instituti jamoasi



КАРДИОЛОГИЯ

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО
ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
СЕРДЦА НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО
СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ
ИНФИЦИРОВАННЫХ SARS-CoV-2**

**Абдиева Г.А., Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова
Д.Д., Мухиддинов А.И., Кодиров Д.А., Авазова**

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самаркандский филиал
Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан*

Введение. У пациентов с COVID-19 в основном наблюдаются респираторные симптомы, у пациентов могут развиваться серьезные сердечно-сосудистые осложнения. Люди с уже существующими множественными заболеваниями и COVID-19 подвергаются более высокому риску неблагоприятных клинических исходов. Следует отметить, что артериальная гипертензия, диабет и сердечно-сосудистые заболевания неизменно оказывались наиболее частыми сопутствующими заболеваниями у пациентов с COVID-19 во многих исследованиях.

Цель: изучить клиническое течение ишемической болезни сердца на фоне метаболического синдрома у больных инфицированных SARS-CoV-2.

Материал и методы исследования. Исследовалось 65 больных с ишемической болезнью сердца на фоне метаболического синдрома. Были собраны клинические характеристики и исходные лабораторные данные.

Результаты. 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 гипертензия (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.

Заключение. Пандемия COVID-19 быстро развивается с учетом важных сердечно-сосудистых факторов. Гипертензия, 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.

**ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТРОМБОЗА
ГЛУБОКИХ ВЕН НОВЫМ ПЕРОРАЛЬНЫМ
АНТИКОАГУЛЯНТОМ РИВАРОКСАБАН**

Абдурахманов М.М., Абдурахманов З.М.

*Бухарский государственный медицинский
институт, Бухара, Узбекистан*

Введение. Основными методами лечения острого венозного тромбоза и профилактики тромбэмболии лёгочной артерии (ТЭЛА) является антикоагулянтная терапия. При этом, антикоагулянтная терапия при обоснованном подозрении на тромбоз глубоких вен (ТГВ) должна быть начата до инструментальной верификации диагноза, являясь, таким образом, базовым способом лечения венозного тромбоза и профилактики ТЭЛА

Цель: оценить эффективность, безопасность и удобство основной терапии венозного тромбоза пероральным антикоагулянтом ривароксабан, с первых суток лечения.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 54 больных (28

мужчина и 26 женщин) в возрасте от 25 до 72 лет (средний возраст 46,4±2,5 года), находившиеся на лечении в хирургическом отделении Бухарского филиала РНЦЭМП у которых был инструментально верифицирован острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей. При ультразвуковом дуплексном сканировании венозной системы нижних конечностей у 25 (46,3%) больных был выявлен проксимальный тромбоз, у 29 (53,7%) — дистальный. Срок от начала заболевания до госпитализации в стационар составил от 1 до 5 суток, в среднем 2,5±1,3 суток. Всем больным начиная с первых суток, назначали ривароксабан по 15 мг 2 раза в день течения 21 суток от начала терапии, затем переходили на однократный ежедневный прием 20 мг препарата. Срок лечения составлял 3 месяца при дистальном тромбозе, 6 месяцев при спровоцированном проксимальном венозном тромбозе с обратимыми факторами риска и пролонгировали длительно (более 12 месяцев) при идиопатическом, рецидивирующем ТГВ, а также венозноассоциированном тромбозе. Во всех наблюдениях антикоагулянтная терапия на стационарном и амбулаторном этапах лечения сочеталась с компрессионной терапией нижних конечностей эластическим бинтом или трикотажем с давлением 23-32 мм рт.ст. и применением флебопротекторов флавоноидов в виде монотерапии диосмином. После окончания стационарного этапа лечения, продолжительность которого составила 8-10 суток, больные продолжали антикоагулянтную терапию ривароксабаном в амбулаторных условиях под наблюдением хирурга поликлиники.

Результаты. Через 3 месяца под наблюдением оставались 52 больных, что указывает на высокую приверженность к терапии, из которых 17 больных с дистальной локализацией венозного тромбоза и обратимыми факторами риска завершили курс антикоагулянтной терапии. Геморрагических осложнений в этой группе пациентов отмечено не было. В течение 6 месяцев под наблюдением находились 46 (85,2%) человека. За период наблюдения не было зафиксировано рецидива или прогрессирования венозного тромбоза, а также развития легочной эмболии. Развитие геморрагических осложнений в этой группе было выявлено у 5 (10,9%) больных, все они были малые, значимых и больших кровотечений не было. Приостановки антикоагулянтной терапии, даже временной, не потребовалось. Все наблюдаемые больные принимали ривароксабан по предложенной схеме, не было ни одного пациента, досрочно прекратившего прием

препарата. Таким образом, применение ривароксабана один раз в сутки обеспечило не только лучшую приверженность к лечению, но и снижение риска развития кровотечений

Заключение. Таким образом, исследование показало, что применение ривароксабана один раз в сутки обеспечивает хорошую приверженность к лечению и низкий риск кровотечений. За весь период наблюдения не было зафиксировано рецидива или прогрессирования венозного тромбоза, а также развития легочной эмболии. Полученные результаты подтверждают эффективность, безопасность, удобство применения препарата ривароксабан, начиная с первого дня терапии венозного тромбоза, высокую приверженность к терапии препаратом, являющимся современной альтернативой стандартной антикоагулянтной терапии.

ОЦЕНКА ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ (COVID-19)

**Абдиева Г.А., Ташкенбаева Э.Н.,
Тогаева Б.М., Анваров А.А., Авазова Х.А.,
Кодиров Д.А.**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал
Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан*

Введение. В конце 2019 года группа пациентов с пневмонией неясной этиологии в Ухане, Китай, объявила о вспышке коронавирусной болезни 19 (COVID-19). Появление коронавируса SARS 2 (SARS-CoV-2), вызывающего COVID-19, быстро переросло в пандемию, и сообщалось, что у большого числа инфицированных пациентов имеется основное сердечно-сосудистое заболевание.

Цель: оценить поражения сердца при COVID-19.

Материал и методы исследования. Обследовано 40 пациентов, которым был поставлен диагноз COVID-19 в соответствии с временными рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Основное внимание уделялось потенциальному сердечному поражению SARS-CoV- 2. Оно было основано на лабораторных параметрах, а также значениях электро- и эхокардиографии для определения воздействия вируса SARS-CoV- 2 на ткани сердца.

Результаты. Женщины составили 37,5% (n=15). У 19 пациентов (47,5%) была артериальная гипертензия, а у 11 уже был диагностирован сахарный диабет до госпитализации. Из исследуемой группы у 10 уже

были ранее диагностированы сердечные заболевания (25%). Средний возраст в исследуемой группе составил 67 ± 17 лет. Всего 62,5% пациентов при поступлении жаловались на лихорадку, у 12 пациентов болело горло. У половины пациентов наблюдалась одышка ($n=20$), а у 11 пациентов до госпитализации была боль в груди. В общей сложности 21 пациент был обследован с помощью эхокардиографии, как указано в их клинических данных. У пяти из 21 пациента была выявлена пониженная ФВ левого желудочка ($<50\%$), у четырех пациентов было повышенное систолическое давление в легочной артерии (> 25 мм. рт. ст). Электрокардиограмма отметила диффузную элевацию сегмента ST у двух пациентов без сопутствующего стеноза коронарной артерии (исключение на основании коронарной ангиографии). Перед началом противовирусной терапии была зарегистрирована атриовентрикулярная (АВ) блокада первой степени с увеличенным временем PR у восьми пациентов (20%) и удлиненным временем QT с у двух пациентов.

Заключение. Повреждение миокарда и нарушение функции миокарда из-за COVID-19 - обычное явление. Сердечно-сосудистый мониторинг при заражении COVID-19 имеет решающее значение для определения тяжести сердечного поражения.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РУТИННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭКГ И ЭХОКГ У ПАЦИЕНТОВ ХСН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Агабабян И.Р., Ярашева З. Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Физиологические изменения организма при старении могут предрасполагать к развитию ХСН. С возрастом происходит прогрессирующее повышение жесткости миокарда, возникновение умеренной физиологической гипертрофии с формированием диастолической дисфункции желудочков, а также структурные изменения клапанов и нарушения возбудимости и проводимости в синусовом узле и проводящей системе сердца, которые могут вызывать снижение систолической функции миокарда. Сложность диагностики и лечения ХСН у пожилых обуславливается полиорганностью нарушений, частыми осложнениями, а также полиморбидностью (сочетание с артериальной гипертензией, сахарным диабетом II типа, неврологической патологией, ХОБЛ).

Цель: изучить диагностическую ценность рутинных методов исследования ЭКГ и ЭхоКГ у пациентов ХСН пожилого и старческого возраста.

Материал и методы исследования. В исследование включены 82 пациента ХСН ишемического генеза (мужчин 52 – 63,41%) в возрасте 65-89 лет (средний возраст $76,17 \pm 3,29$ лет) с сохранной систолической функцией левого желудочка (ФВ ЛЖ $\geq 50\%$), II и III ФК по NYHA (36 (44%) и 46 (56%) человек, соответственно). Всем больным с ХСН и 20 здоровым добровольцам соответствующего возраста (без признаков поражения сердечнососудистой системы) были проведены ЭКГ и ЭхоКГ по стандартным протоколам и с расчетом всех показателей. Обработка данных, и оценка межгрупповых различий проведены с использованием критерия Стьюдента. Корреляционный анализ проводился с использованием коэффициента корреляции Пирсона и оценкой степени его достоверности.

Результаты. Среди пациентов ХСН определялись такие НРС, как ЖЭС I-II класс по Лауну (10%), ФП (8%), признаки ГЛЖ (80,1%), а также пограничное удлинение QT и PQ-интервалов. У больных ХСН, несмотря на сохранную систолическую функцию ЛЖ, величина ФВ ЛЖ была достоверно меньше, чем в контрольной группе. КДО ЛЖ был значимо увеличен у больных ХСН в сравнении с КГ. Наличие ХСН, а не возраст, ассоциировалась с увеличением длины ЛП и индекса сферичности. Индекс массы миокарда ЛЖ был увеличен у пожилых пациентов ХСН. Пожилой возраст ассоциировался со снижением отношения e'/a' (КГ), в то время как у больных ХСН ишемического генеза пожилого возраста демонстрирует достоверно сниженную величину отношения скоростей ранней и поздней фазы диастолического смещения латерального сегмента митрального клапана. В группе пожилых с ХСН отмечен больший КДР ПЖ, и высокая частота трикуспидальной регургитации (68 больных – 82,93% в группе ХСН против 9 в группе КГ – 45%, $p < 0,001$). Расчетное систолическое давление в легочной артерии у здоровых добровольцев не зависело от возраста, в то время как у больных ХСН было достоверно более высоким, хотя и оставалось в пределах нормальных значений.

Заключение. ЭхоКГ и ЭКГ относятся к первоочередным диагностическим исследованиям у больных с подозрением на СН, помогая определить тактику лечения, контролировать его эффективность и оценивать прогноз (класс рекомендаций I, уровень доказательности C).

**ПРЕДИКТОРНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЭХОКГ И
ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ НУП У
ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С
ХСН ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА С
СОХРАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ
ФУНКЦИЕЙ ЛЖ**

Агабабян И.Р., Ярашева З. Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

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

Цель: предикторная значимость ЭХОКГ и определения концентрации нуп у пациентов пожилого возраста с ХСН ишемического генеза с сохранной систолической функцией ЛЖ.

Материал и методы исследования. Обследованы 82 пациента (из них 52 мужчин (63,41%)) ХСН ишемического генеза со II (44%) и III (56%) ФК по NYHA с сохранной систолической функцией ЛЖ (ФВ ЛЖ \geq 50%). Возраст пациентов от 65 до 89 лет (средний возраст $76,17 \pm 3,29$ лет). Контрольную группу составили 20 здоровых добровольцев соответствующего возраста (КГ-1). Для сравнения была составлена еще одна группа из 20 здоровых добровольцев в возрасте 40-65 лет (группа КГ-2, средний возраст $58,26 \pm 10,78$ лет, мужчин 12 – 60%). Также для сравнения было обследовано 20 здоровых добровольцев (КГ-2) в возрасте 40-65 лет (средний возраст $58,26 \pm 10,78$ лет), из них 12 мужчин (60%). Всем участникам исследования проводилась ЭхоКГ и определение концентрации МНУП количественным иммунологическим методом в гепаринизированной венозной крови.

Результаты исследований. Было обнаружено достоверное снижение ФВ ЛЖ в группе здоровых пожилых пациентов. КДО ЛЖ, и длина ЛП были сопоставимы в группе КГ-1 и КГ-2, но увеличены у больных с ХСН. Увеличения массы миокарда ЛЖ на фоне ХСН ишемического генеза коррелирует с показателями нейрогуморальной регуляции и наличием артериальной гипертензии (в группе ХСН больных

артериальной гипертензией было 66 человек – 80,49%). По данным тканевого доплера пожилой возраст ассоциировался со снижением отношения e'/a' (группа КГ-1), в то время как у больных ХСН ишемического генеза отмечена достоверно сниженная величина отношения скоростей ранней и поздней фазы диастолического смещения латерального сегмента митрального клапана. Со стороны правых отделов сердца, в группе ХСН пожилых пациентов КДР ПЖ был больше и чаще отмечалась ТР (68 больных – 82,93% в группе ХСН против 9 в группе КГ-1 – 45% и 4 в группе КГ-2 – 20%, $p < 0,001$). Было выявлено, что пожилой возраст ассоциируется с увеличением уровня МНУП в периферической крови. Определена достоверная корреляция концентрации МНУП у здоровых добровольцев с возрастом ($r=0,46$, $p < 0,05$) и величины ФВ ЛЖ ($r=0,59$, $p < 0,05$). У больных ХСН концентрация МНУП в периферической крови была значительно увеличена и коррелировала с КДО ЛЖ ($r=0,62$, $p < 0,01$) и в меньшей степени с ФВ ЛЖ ($r=0,35$, $p < 0,05$).

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

**ВЛИЯНИЕ ФЕРРОТЕРАПИИ НА
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ
НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У
БОЛЬНЫХ С ИБС И
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ**

Агабабян И.Р., Исмоилова Ю.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Коморбидность в настоящее время имеют актуальное значение в исходе многих заболеваний. В частности, речь идет о сочетании нестабильной стенокардии и анемий различной степени тяжести.

Целью настоящего исследования явилось оценить эффективность применения препарата 3-х валентного железа Суфер (Юрия-фарм, Украина) с точки зрения его влияния на клиническое течение нестабильной стенокардии у пациентов, страдающих ИБС и железодефицитной анемией.

Материалы и методы исследования. Обследовано 56 человек с нестабильной

стенокардией и анемическим синдромом. Сформировано 2 группы пациентов. Первую группу составили 27 больных, получавших базисную терапию. Вторую групп-29 пациента, получавших препарат Суфер (Юрия-фарм, Украина) плюс базисная терапия. Оценку анемического синдрома определяли основные показатели красной крови: уровень гемоглобина, эритроцитов и сывороточного железа. Для оценки ангинозного статуса использовали данные теста шестиминутной ходьбы, количество приступов стенокардии в течение суток, количество применяемых таблеток нитроглицерина.

Результаты. В отношении уровня гемоглобина выявлено, что до терапии он составлял $78,5 \pm 9,4$ г/л. По окончании лечения, спустя 6 недель эти цифры составили $125,4 \pm 7,4$, $p < 0,05$, соответственно. При изучении ангинозной симптоматики нами выявлено, что до начала терапии в первой группе больных, получавших базисную терапию количество ангинозных приступов в сутки, составляло $5,2 \pm 0,3$, после лечения $5,1 \pm 0,2$. Потребность в нитроглицерине до лечения составила $6,2 \pm 0,1$ таблетки, после шестинедельной терапии $6,0 \pm 0,2$ таблетки/сутки. Расстояние, которое пациент был способен пройти в течение шести минут, до лечения $728,1 \pm 24,1$ м, после лечения $730,4 \pm 21,2$ м, при этом разность показателей во всех случаях недостоверна. Иная ситуация была во второй группе пациентов, применявших Суфер. До начала терапии количество ангинозных приступов в сутки составляло $5,1 \pm 0,1$, после лечения $3,0 \pm 0,2$. Потребность в нитроглицерине до лечения составила $6,1 \pm 0,2$ таблетки, после шестинедельной терапии $3,1 \pm 0,1$ таблетки. Расстояние, которое пациент был способен пройти в течение шести минут, до лечения $730,4 \pm 21,2$ м, после лечения $948,2 \pm 19,4$ м, разность показателей во всех случаях статистически достоверна, $p < 0,05$.

Заключение. При изучении эффективности купирования анемического синдрома выявлено, что на фоне применения препарата Суфер (Юрия-фарм, Украина) имеет место положительная динамика основных показателей. Препарат 3-х валентного железа Суфер (Юрия-фарм, Украина) эффективен в отношении значительного снижения количества приступов стенокардии, соответственно в уменьшении потребности в приеме нитроглицерина.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА E670G У БОЛЬНЫХ ИБС С ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ СЕМЕЙНОЙ И НЕСЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ

Алиева Р.Б., Шек А.Б., Абдуллаева Г.Дж.

РСНПМЦК МЗРУз, Ташкент, Узбекистан

Введение. В мире проводится ряд научных исследований, посвященных раннему выявлению пациентов с ГеСГ, их генетической верификации и вкладу в клиническое течение ИБС. Однако, несмотря на очевидность того, что быстрое обнаружение и лечение СГХС снижает риск преждевременной ишемической болезни сердца (ИБС) и смерти, большинство пациентов с ГеСГ во всем мире остаются нераспознанными, в том числе вносят вклад различные полиморфизмы известных генов.

Цель: распределение полиморфизма гена E670G у больных ИБС с гетерозиготной семейной и несемейной гиперхолестеринемией.

Материал и методы исследования. Обследовано 201 пациентов со стабильной хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС), у 57 была гетерозиготная семейная гиперхолестеринемия (ГеСГ), группу сравнения составили 144 пациента ХИБС без ГеСГ, разделённые на подгруппу А ($n=63$) – пациенты не принимавшие статины и В – принимавшие их на амбулаторном этапе ($n=81$). Предметом исследования были венозная кровь и сыворотка для определения основных биохимических и иммуно-генетических исследований, в исследовании были использованы клинические, лабораторно-биохимические, молекулярно-генетические, инструментальные методы исследования и статистический анализ.

Результаты. При сравнении частоты генотипов и аллелей полиморфизма E670G (rs505151) гена PCSK9 у пациентов с ГеСГ, не ГеСГ и здоровых лиц, количество аллелей G было в 2 раза выше в I группе (13,11.4%), чем во II (17,6.0%) и в 3 раза (1, 3.0%), чем у здоровых (контрольная группа), однако различия носили недостоверный характер. Частота изучаемых генотипов соответствовала равновесному распределению Харди-Вайнберга ($P > 0.05$). Анализ полученных результатов свидетельствует, что у больных ГеСГ (I группа) G-носительство сопровождалось более высокой частотой инфаркта миокарда ($P < 0.05$) и инсульта ($P < 0.05$), аорто-коронарного шунтирования в анамнезе ($P < 0.001$), что свидетельствует о мультифокальном атеросклерозе. Сахарный диабет имелся у 18 (31.6%) пациентов ХИБС с

ГеСГ (I группа), что не превышало их количество во II - 48 (33.3%). Однако, в I группе большинство их оказались носителями аллеля G (82.0% против 19,6%, $P < 0.001$), хотя во II (56.0% против 30.5%) это различие оказалось недостоверным.

Заключение. Между AA- и G-носителями внутри групп пациентов с ГеСГ ($n=57$) и не ГеСГ ($n=144$) не было достоверных различий в уровне липидных параметров, СРБ, PCSK-9. Однако, в I группе среди G-носителей уровень глюкозы в крови был несколько выше (6.8 ± 4.6 против 4.9 ± 2.2 , $P < 0,05$), а средний уровень PCSK9 – (972.3 против 718.7) был недостоверно выше, чем среди носителей AA-генотипа. Этим, а также возможными другими эффектами повышения уровня PCSK-9 может объясняться несколько более высокая частота сердечно-сосудистых осложнений в анамнезе среди носителей аллеля G.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СКРИНИНГОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА РАННИХ СТАДИЯХ

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

*Ташкентский педиатрический медицинский
институт, Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. В зарубежной литературе обсуждается тезис о том, что степень повышения АД у пациентов с АГ исчерпала себя, как фактор риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО), большее значение придается в этом плане таким предикторам как течение заболевания и степень поражения органов-мишеней.

Цель исследования: повышение эффективности скринингового выявления АГ на преморбидном и начальном этапах заболевания; разработка новых диагностических маркеров и прогностических предикторов АГ.

Материалы и методы исследования. Скрининговое обследование на АГ проведено в организованной популяции - 1493 сотрудника промышленного предприятия без производственных вредностей, в возрасте от 25 до 76 лет. Обследование включало: анамнез с акцентом на наследственность, осмотр, антропометрия с измерением окружности талии и бедер, ЭКГ, определение ИМТ.

В стационаре у 180 пациентов с АГ проведены дополнительно: липидный обмен, микроальбуминурия (МАУ); эхокардио-графия, мониторирование АД по Холтеру, аполипопротеины Апо А1 и Апо В, СРБ в крови.

Результаты. АГ выявлена у 40,1% человек, из них у 20,1% АГ была впервые выявлена. Средний возраст пациентов с впервые выявленной АГ составлял $39,3 \pm 0,7$ лет. Средние уровни АД систолического составили

$150,97 \pm 18,79$ мм рт.ст., диастолического - $95,70 \pm 10,10$ мм рт.ст. Обращает на себя внимание высокая пораженность хотя бы одного из органов-мишеней - 95,6%. При этом частота и выраженность поражения органов-мишеней прямо и сильно коррелируют с гипертоническим стажем, а также (в меньшей степени) - наследственной отягощенностью и степенью АГ. Распределение пациентов по категориям риска: низкий риск - 20%, средний риск - 22%, высокий риск - 54%, очень высокий - 4%.

Выявление предикторов поражения почек позволит проводить эффективную нефропротекцию и профилактику нефросклероза. Повреждение почек - это структурные и функциональные аномалии почек, выявленные в анализах крови, мочи или при визуальных обследованиях. У части больных с гипертоническим поражением почек выявлялась СКФ ниже 60 мл/мин - 13,7%. Установлены достоверно более высокие уровни атерогенных липидов у больных с ГПП относительно здоровых (ОХС - на 27%, а ХС ЛПНП - на 46%, КА увеличен в 6 раз). Корреляционный анализ выявил наличие сильной прямой корреляции показателей липидного спектра с показателями СКФ у пациентов с ГПП и сильной обратной корреляции с ХС ЛПВП ($r = 0,510$). Полученные данные подтверждают, что дисбаланс липидного спектра ведет к прогрессированию ГПП.

Заключение. 1. Частота встречаемости артериальной гипертонии среди лиц трудового возраста составляет 40,0%, впервые выявленная в 8,0% случаях от всех осмотренных и в 20,1% случаев среди лиц с артериальной гипертонией. 2. У больных артериальной гипертонией обнаруживается высокий уровень острофазовых показателей С-реактивного белка - в 73,3% случаев. 3. Доказана важная роль в поражении органов-мишеней на ранних стадиях АГ. В основе данной взаимосвязи, по-видимому, лежат единые нейрогуморальные механизмы развития неспецифического воспаления и поражения органов-мишеней.

ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Бабамурадова З.Б. Искандарова Ф.И.

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Артериальная гипертония (АГ) и связанное с ней ожирение различной степени - одна из наиболее актуальных проблем современной медицины. При ожирении в патогенезе АГ играют существенную роль три основных механизма: активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы; активация симпатической нервной системы; чрезмерная задержка натрия в организме.

Цель: изучить связи степеней АГ от индекса массы тела (ИМТ) городского и сельского населения Самаркандской области.

Материал и методы исследования. Материалом для настоящего исследования послужили результаты исследования из неорганизованного мужского и женского населения, проживающего в городе Самарканде и сельской местности за 2017 год. Отбиралось по одному случайно выбранного врачебного участка города и сельской местности, обслуживающего от 1,5 до 2 тыс. пациентов (в диапазоне 19–64 лет). При обследовании городского врачебного участка объем сформированной выборки составил 1600 человек, из которых у 440 выявлено АГ и ожирение. Из сельского врачебного участка отобрано 1200 человек из них у 209 человек выявили АГ и ожирение. В зависимости от значений ИМТ все участники были разделены на группы: I степень 20-24.9; II степень-25-29.9; III степень-30-34.9 кг/кв.м.

Результаты. Как следует из результатов – наличие избыточного веса/ожирения I степени среди больных с АГ, проживающих в городе, составило 41,6%. Среди населения сельской местности 46,0%. Избыточный вес/ожирение II степени среди лиц с АГ проживающих в городе составило 40,2%, а среди населения сельской местности 37,8%. Избыточный вес/ожирение III степени у жителей города составило 12,3%, у жителей сельской местности 7,1%. Остальная часть населения проживающих в городе с АГ не имели избыточный вес и составили 6,0%. Что касается сельской местности эти данные составили 9,0%.

Заключение. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что развитие ожирения и связанного с ним АГ у городского и сельского населения Самаркандской области в дальнейшем может привести к развитию метаболического синдрома и высоким риском его осложнений.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ИЛ-4 И ИЛ-6 У БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

**Болтакулова С.Д., Ташкенбаева Э.Н.,
Юсупова М.Ф., Носирова Д.А., Хайдарова
Д.Д.**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель: определить информативность цитокинового профиля (ИЛ-4, ИЛ-6) у больных с нестабильной стенокардией на фоне хронической обструктивной болезни легких.

Материал и методы исследования. Было обследовано 78 больных, разделенных на две

группы. Первую группу составили больные НС (n = 38), вторую — больные с НС на фоне ХОБЛ (n = 40). Группу контроля составили 20 соматически здоровых добровольцев города Самарканда. Обследование проводилось на базе СФ РНЦЭМП в отделение экстренной терапии №1 и 2. Возраст обследованных составил от 35 до 70 лет (средний возраст 54,8 ± 2,4 года). Все обследованные лица были сопоставимы по возрасту и полу. Диагноз ХОБЛ с определением стадии заболевания устанавливался по рекомендациям, представленным программой «Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких» (пересмотр 2020 г.). У 70 % больных ХОБЛ отмечалась тяжелая степень тяжести заболевания. Средняя длительность ХОБЛ составила 17,5 лет. Средний индекс массы тела больных составил 28,2 кг/м². НС развился на фоне уже верифицированного диагноза ХОБЛ. Постановка диагноза и лечение НС осуществлялись по общепризнанным стандартам специализированной медицинской помощи при НС. Критериями включения являлись наличие у пациентов документированного НС с подъемом сегмента ST не более 12 часов от момента ангинозного приступа, подтвержденного результатами ЭКГ и сывороточными маркерами некроза, ХОБЛ в анамнезе, возраст до 70 лет, а также информированное согласие на участие в исследовании. Кровь на исследование брали утром натощак в пробирки без консервантов. Определение уровней цитокина ИЛ-4 и ИЛ-6 было основано на методе твердофазного иммуноферментного анализа с применением моноклональных антител к соответствующему интерлейкину. Исследование проводили в клинике ООО “VERSUS Medical”.

Результаты. У больных НС уровень ИЛ-4 составил 11,2 [9,6– 17,4] пг/мл, у больных НС на фоне ХОБЛ — 13,7 [10,8–19,5] пг/мл. В обоих случаях это было достоверно выше, чем в группе контроля — 5,1 [4,7–6,9] пг/мл (p<0,05). Уровень ИЛ-6 составил у больных НС и 24,1 [16,1–27,8] пг/мл у больных НС на фоне ХОБЛ 15,6 [6,5–28,4], достоверно превышая значения данного показателя в группе контроля — 4,2 [2,2–7,7] пг/мл (p<0,01). Примечательно, что при сравнении групп больных НС и НС на фоне ХОБЛ между собой достоверные различия сохранялись только для ИЛ-6. Учитывая, что наиболее выраженные различия между группами больных отмечались в значениях ИЛ-6, нам представлялось целесообразным проанализировать ассоциацию уровня этого интерлейкина с наличием ранних осложнений НС. Самый высокий уровень ИЛ-6 регистрировался в подгруппе больных с

осложненным течением НС.

Заключение. При оценке цитокинового профиля у больных НС и НС на фоне ХОБЛ было выявлено статистически значимое повышение уровней IL-4 и IL-6 по сравнению с группой контроля. Наиболее выраженные различия между группами больных отмечались в уровнях IL-6. Его значения были максимальными у больных НС и были достоверно выше соответствующих значений в группе больных НС на фоне ХОБЛ. В этих подгруппах они были достоверно выше, чем в группе пациентов с НС без ХОБЛ.

ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Вафоева Н.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Ремоделирование миокарда при гипертонической болезни, является ухудшающим фактором течения и прогноз гипертонической болезни. Состоянию правого желудочка при гипертонической болезни уделялось значительно меньше внимания, чем левому. Диастолическая дисфункция правого желудочка является независимым прогностическим фактором выживаемости, а использование тканевой доплерографии позволяет выявить новые информативные параметры диастолической дисфункции. Установлено, что правый желудочек при гипертонической болезни так же подвергается гипертрофии, развиваются нарушения его сократимости.

Цель: изучить диастолическую функцию правого желудочка у больных с различными стадиями гипертонической болезни.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 71 больных гипертонической болезнью. Все пациенты были комплексно обследованы. Диагноз гипертонической болезни ставили на основании критериев, предложенных комитетом экспертов ВОЗ. Прием гипотензивных препаратов отменили за 24 часа до начала исследования. Артериальное давление измерялось на правой плечевой артерии по методу Короткова.

Результаты. 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 изучении 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. Был проведен анализ параметров диастолической функции правого желудочка в зависимости от уровня подъема диастолического артериального давления между больными с мягкой и высокой артериальной гипертензией. При этом были выявлены достоверные различия, которые касались соотношения максимальной скорости наполнения к максимальной скорости изгнания при тенденции к росту времени фазы быстрого наполнения вклада фазы быстрого наполнения в диастолу правого желудочка, что обусловлено начальными признаками диастолической дисфункции правого желудочка со снижением максимальной скорости наполнения и умеренным ростом вклада систолы правого предсердия в наполнение правого желудочка.

Выводы. На основании выше указанного, уровень артериального давления и/или наличие гипертрофии миокарда, являются факторами развития диастолической дисфункции левого желудочка, которое зависит также и от нейрогуморальных изменений, которые свойственны начальным стадиям гипертонической болезни. Развитие диастолических нарушений со стороны правого желудочка начинается со снижения максимальной скорости наполнения и компенсаторного увеличения давления в правом предсердии. Данные нарушения, носят достоверный характер по сравнению с псевдонормальным типом диастолической дисфункции. Существенный характер этих изменений и относительно высокое число пациентов с этим типом диастолических нарушений среди больных гипертонической болезнью II стадии обуславливают тенденцию к снижению максимальной скорости наполнения при гипертонической болезни II стадии, что привело к достоверному уменьшению индекса отношения максимальной скорости наполнения к максимальной скорости изгнания у данных больных.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ COVID-19: ЗНАЧЕНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

Гейзе А.В., Плотников Г.П.

*ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского» Минздрава России, Москва,
Россия*

Цель: оценить значение и эффективность экстракорпоральных методов лечения (ЭМЛ) критических состояний у пациентов с CoV-19 и сопутствующей кардиопатологией.

Материалы и методы исследования. В период работы в качестве инфекционного госпиталя в двух клиниках в ОРИТ пролечено 154 пациента, в возрасте $67 \pm 9,7$ [min 38 max 87] с двумя и более коморбидными заболеваниями, из них 14,8% с декомпенсацией ХСН; 70,4% с гипертонической болезнью, 7,4% в резидуальном периоде ОНМК. Базовая терапия согласно Временным рекомендациям МЗ, во всех случаях – двойная дезагрегантная терапия (эноксапарин + клопидогрел). КТ4 и ИВЛ у 100%. У21+... (13,6%) с цитокиновым штормом и имевшим двухстороннюю вирусно-бактериальную пневмонию с исходом в сепсис и полиорганную недостаточность применялись ЭМЛ в комбинации гемоперфузия + гемодиа-фильтрация (Jafron HA-330-I+ "Toray" Filtryzer BK U-2.1). Средняя продолжительность $12 \pm 9,3$ [min 6 max 36] часов, эффлюент 35-40 мл/кг/ч [min 25 max 150], время инициации в течение 1х суток. Вено-венозный доступ, преимущественно в правой яремной вене; антикоагуляция гепарином 500 ЕД/час в 95,8% случаев, в 2 - без гепарина.

Результаты. На фоне ЭМЛ удавалось достичь относительной стабилизации гемодинамики и положительных тенденций в основных лабораторных показателях. Средняя длительность лечения в ОРИТ у получавших ЭМЛ пациентов для выживших $9 \pm 3,5$ [min 4 max 22], один пациент с 38 сутками лечения переведен в другой стационар при закрытии госпиталя; 28-дневная и госпитальная летальность - 2 (9,5%). Причины - рефрактерная декомпенсация ХСН при дилатационной кардиомиопатии на фоне тотальной двухсторонней пневмонии, сопутствующих сахарного диабета, ХОБЛ и ожирении 3 степени (индекс массы тела >40 кг/м²). 18 (85,7%) пациентов, получавших ЭМЛ в комплексе интенсивной терапии, были переведены с искусственной вентиляции легких на самостоятельное дыхание, при этом у 8 (38,1%) на КТ-исследовании оставалась степень поражения КТ4.

Заключение. Продленные методы ЭМЛ при лечении пациентов с CoV-19 продемонстрировали эффективность в купировании органических дисфункций и шоковых состояний, но не оказывали значимого влияния на степень повреждения паренхимы легких.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЯИЧЕК БЕЛЫХ КРЫС В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ВЫСОКИХ ДОЗ ПРЕДНИЗОЛОНА

Герман О.М., Герасимюк И.Е.

*Тернопольский государственный медицинский
университет имени И.Я. Горбачевского,
Тернополь, Украина*

Введение. Многие современные исследования показали, что длительное лечение пероральными кортикостероидами связано с различными неблагоприятными эффектами, включая сердечно-сосудистые заболевания с развитием недостаточности кровообращения. Кроме того, серьезной проблемой в клинической практике после введения глюкокортикоидов остается кризис надпочечников. В то же время установлено, что в процессе развития мужского бесплодия и сексуальных расстройств важным аспектом является нарушение структур гематотестикулярного барьера и гемомикроциркуляции. Развитие ишемических изменений в результате расстройства гемомикроциркуляции влечет за собой снижение общего количества клеток сперматогенного ряда и расстройства процессов дифференцировки сперматозоидов. В то же время состояние более крупных кровеносных сосудов яичек при длительном введении высоких доз кортикостероидов продолжает оставаться мало изученным.

Цель: установить характер структурной перестройки кровеносных сосудов яичек белых крыс в условиях длительного введения высоких доз кортикостероидов.

Материал и методы исследования. Эксперименты проведены на 36 белых беспородных крысах, которым ежедневно внутримышечно вводили преднизолон (искусственный кортикостероид) из расчета 0,4 мг/кг. Материал для морфологического исследования забирали в контрольной группе, а также через 1, 3, 7, 14 и 28 суток после введения в экспериментальной группе. Гистологические препараты окрашивали гематоксилином и эозином, а также по Вейгерту и ванГизон. Морфометрические исследования включали вычисление индекса Вогенворта (ИВ) как

отношение площади стенки артерии до площади ее просвета, а также индекса сперматогенеза (ИС) как отношение количества слоев, выделенных в каждом канальце к количеству просчитанных канальцев.

Результаты. Светооптические и морфометрические исследования позволили установить постепенное усиление кровенаполнения артерий яичек при умеренном кровенаполнении вен. Особенно интенсивно кровенаполнение артерий с одновременным расширением их просвета наблюдалось до 7-14 суток эксперимента, после чего его интенсивность нарастания несколько замедлялась, что происходило на фоне одновременного сужения просвета мелких артерий и артериол. Обращало на себя внимание расширение устьев боковых ответвлений в результате снижения тонуса расположенных там мышечно-эластических сфинктеров. Выявленные морфофункциональные изменения имели свое морфометрическое подтверждение. Так, ИВ в крупных артериях (артерии белочной оболочки с внешним диаметром 136-180 мкм) постепенно снижался на протяжении всего эксперимента и становился меньше от контрольных цифр на 12,1 %, в интрамуральных артериях среднего калибра (с внешним диаметром 51-135 мкм) такое снижение составляло 10,4 %. Что касается мелких интрамуральных артерий (с внешним диаметром 25-50 мкм), то у них снижение ИВ на 4,2 % наблюдалось только в течении первых суток. На третьи сутки показатель возвращался близко к контрольным значениям, а дальше постепенно возрастал, превышая исходный уровень в завершающей стадии эксперимента на 18,1 %. Со стороны паренхимы яичек на фоне обнаруженных сосудистых изменений наблюдалось усиление сперматогенеза, что подтверждалось увеличением ИС, преимущественно за счет незрелых форм.

Заключение. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о стимулирующем влиянии преднизолона на кровообращение яичек белых беспородных крыс особенно в ранние сроки применения, что приводит к активации сперматогенеза с увеличением удельного веса незрелых форм половых клеток. Однако в дальнейшем происходит снижение пропускной способности мелких артерий и артериол, что может быть реакцией на перегрузку гемомикроциркуляторного русла и причиной развития ишемии.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА

Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р.,
Мухамматхонов А.Ш.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. Малые аномалии сердца – это важная медико-социальная проблема, в связи с высокой распространённостью среди детей, выявляемые в разные возрастные периоды. К малым аномалиям сердца относится ряд патологических изменений, наблюдающихся в анатомической структуре сердца и сосудов у детей. В некоторых случаях малые аномалии развития сердца могут приводить к серьёзным последствиям для кровообращения, поэтому нуждаются в постоянном наблюдении и серьёзном подходе при проведении клинического обследования. Клиническая манифестация различных малых аномалий сердца (МАС) может проявляться через много лет и очень часто сами могут становиться причиной развития осложнений или усугублять другие патологические состояния или заболевания. Благодаря современным диагностическим подходам (ЭхоКГ и УЗИ сердечных сосудов), выявить подобные отклонения и принять меры педиатрам гораздо проще, чем раньше. Среди всех малых аномалий сердца у детей ведущую позицию занимает пролапс митрального клапана и ложная хорда левого желудочка.

Цель: представить данные ЭКГ и ЭхоКГ у детей с пролапсом митрального клапана (ПМК) и ложной хордой левого желудочка (ЛХЛЖ).

Материалы и методы исследования. Проведено клинко-инструментальное обследование 24 детей в возрастном диапазоне 3-8 лет. Инструментальное обследование включало: ЭКГ в 12 стандартных отведениях и ЭхоКГ с цветным доплеровским исследованием. Клиническая оценка включала традиционные объективные и субъективные методы.

Результаты. Все дети были направлены на консультацию и обследование в связи с наличием систолического шума на верхушке и в точке Боткина-Эрба. Верификация диагнозов ПМК и ЛХЛЖ основана на данных двухмерного ЭхоКГ – как основного неинвазивного метода диагностики данной аномалии сердца. Двое детей с ПМК (12,5%) отмечали периодически возникающие колющие боли в области сердца. У всех детей с ПМК установлены симптомы вегетативной дисфункции разной степени выраженности. Если дети с ЛХЛЖ не имели внешних соматических

отличий от своих сверстников, 68,7% детей с ПМК имели астенический тип телосложения, относительно узкую грудную клетку, а у 25% детей показатели роста значительно превышали возрастные показатели. Анализ ЭКГ у детей с ПМК показал наличие вертикальной позиции сердца 87,5% (размах значений угла α составил 75-90); в 37,1% случаев зарегистрирована синусовая тахикардия; у 50% детей – неполная блокада правой ножки пучка Гиса; у 3-х детей (18,7%) уплощённый зубец Т в левых грудных отведениях (V5-6) свидетельствовал о нарушении фазы реполяризации. Из особенностей электрокардиографических изменений у детей с ЛХЛЖ нами выявлено: у одного ребёнка (12,5%) – синдром преждевременного возбуждения желудочков в виде феномена WPW; у 4-х детей (50%) – синдром ранней реполяризации желудочков; у одного (12,5%) – левожелудочковая экстрасистолия; у 2-х детей (25%) - синусовая тахикардия.

Заключение. Таким образом, проведенный нами анализ данных ЭКГ у детей с ПМК и ЛХЛЖ показал наличие серьёзных изменений в сердце, требующий регулярного инструментального контроля, с целью профилактики гемодинамических нарушений.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Маманазиров Ж.К.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. Гипертрофическая кардиомиопатия — генетически обусловленное заболевание миокарда, характеризующееся массивной гипертрофией миокарда левого желудочка с обязательным вовлечением в гипертрофический процесс межжелудочковой перегородки и развитием (в 66 % случаев) градиента обструкции в выходном тракте левого желудочка. В связи с высоким риском внезапной сердечной смерти у детей с гипертрофической кардиомиопатией крайне важной задачей является разработка программ профилактики внезапной сердечной смерти, основанных на идентификации факторов риска. Клиническое течение гипертрофической кардиомиопатии крайне вариабельно. Заболевание относится к наиболее коварной форме кардиомиопатий в связи с тем, что длительно может протекать бессимптомно, и внезапная смерть может стать первыми единственным проявлением. По данным

длительного наблюдения за больными с бессимптомным течением заболевания, средний ежегодный коэффициент смертности составляет 1,4 %.

Цель: выявить клинические особенности течения гипертрофической кардиомиопатии у детей.

Материал и методы исследования. Работа выполнена в отделениях кардиоревматологии и функциональной диагностики Областного детского многопрофильного медицинского центра города Андижана. Обследовано 10 детей в возрасте от 6 лет до 10 лет, с диагнозом ГКМП.

Результаты. Критериями включения было эхокардиографическое подтверждение гипертрофии левого желудочка в виде увеличения толщины межжелудочковой перегородки и / или задней стенки левого желудочка по сравнению с нормативными значениями в зависимости от площади поверхности тела. Асимметричная форма гипертрофии миокарда диагностировалась при величине отношения Тмжп/Тзслж (толщина межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка) более 1,5. Критериями исключения были вторичные формы заболевания, протекающие с гипертрофией миокарда. Всем детям проводилась стандартная ЭКГ. Среди обследованных детей преобладали мальчики. Основными жалобами в обследуемой нами группе детей были синкопальные состояния, которые возникали в покое и провоцировались психоэмоциональным напряжением, в ряде случаев связанным с медицинскими манипуляциями (5 больных), или длительным ортостазом в сочетании с душным помещением (5 больных). У 3 пациентов обморочные состояния возникали на фоне физической нагрузки. Данному фактору мы придавали особое значение, учитывая возможность аритмогенного происхождения обморока. В некоторых случаях синкопальные состояния развивались при воздействии нескольких триггерных факторов. В 1/3 случаев синкопальные состояния возникали внезапно, 3 пациента испытывали ощущение сердцебиения перед синкопальным состоянием, что указывало на возможный аритмогенный механизм, из них у 2 детей сердцебиение сопровождалось головокружением. У 2/3 пациентов развитие обморока было постепенным, сопровождалось аурой с яркими вегетативными симптомами в виде головокружения, выраженной слабости, тошноты, снижения слуха, потемнения в глазах. У большинства детей при синкопальных состояниях наблюдалась бледность кожных покровов без цианоза; у 1 ребенка возникло непроизвольное мочеиспускание. Снижение артериального давления зарегистрировано у 4 пациентов. Длительность синкопальных состояний варьировала от 10 до 20 с, восстановление сознания

происходило самостоятельно (в отдельных случаях после обрызгивания холодной водой и похлопывания по щекам). После синкопа большинство детей ощущало слабость, тошноту, головокружение.

Заключение. Таким образом, нами изучены и представлены особенности клинического проявления гипертрофической кардиомиопатии у детей. Данная тематика, не смотря на многолетние исследования является не до конца изученной и требует дальнейших изысканий.

ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ СЕПТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Якубов О.Б.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. В исследованиях последних лет доказана высокая распространённость ВПС у детей, которые являются важной медико-социальной проблемой во всех странах мира. Рост ВПС можно объяснить не только влиянием неблагоприятных факторов риска на организм беременной женщины, но и внедрением в клиническую практику большого количества современных, постоянно обновляющихся методов пре- и постнатальных методов исследования сердечно-сосудистой системы. Из множества вариантов ВПС наиболее часто у детей встречаются септальные пороки (ДМЖП, ДМПП). Наиболее грозными осложнениями при септальных пороках с гиперволемией малого круга кровообращения являются лёгочная гипертензия, сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца и даже внезапная смерть. Осложнения могут быть изолированными, но часто сочетаются, значительно утяжеляя состояния детей и ухудшая прогноз. Они могут возникать при естественном течении ВПС или наслаиваться в послеоперационный период, нередко предопределяя величину госпитальной летальности.

Цель: выявить частоту осложнений у детей с врождёнными пороками сердца по гиперволемическому типу.

Материалы и методы исследования. Изучение проводилось на базе отделения кардиоревматологии областного детского многопрофильного медицинского центра города Андижана, по архивным материалам за период 2019-2020 годов.

Результаты. Особенности течения ВПС оценивались по данным объективного осмотра и

результатам ЭКГ и ЭхоКГ. При анализе структуры ВПС у 810 детей, изолированные септальные пороки, составили больше половины всех пороков (68,1%). Ведущее место (82,8%) среди септальных пороков занимают дети с ДМЖП, причём с одинаковой частотой среди мальчиков и девочек. В зависимости от локализации, преобладающим явился перимембранозный дефект, расположенный позади септальной створки трикуспидального клапана. Второе место среди ВПС со сбросом крови слева направо занимает открытый артериальный проток (ОАП) – 15,6% и далее дефект межпредсердной перегородки. (ДМПП) – 17,2%. Основными осложнениями при естественном течении ВПС, оказывающими влияние на летальность, являются: лёгочная гипертензия, сердечная недостаточность, нарушение сердечного ритма, наслоение инфекционного эндокардита, тяжёлые рецидивирующие пневмонии, нарушения физического развития. Анализ клинического течения ВПС показал, что лёгочная гипертензия отмечена в 11,6% случаев, сердечная недостаточность у 63,6% детей, затяжные пневмонии у 13,2% детей, нарушения ритма сердца у 11,6% детей. У половины детей с ВПС отмечались нарушения физического развития. Основными жалобами у детей с ВПС были тахикардия (44,4%) и одышка (38,7%). Практически у всех детей отмечалось расширение границ относительной сердечной тупости разной степени выраженности деформация грудной клетки («сердечный горб»). Гепатомегалия застойного характера зафиксирована у 21,7% детей.

Заключение. Таким образом, представленные нами материалы о частоте и структуре ВПС у детей свидетельствуют о необходимости разработки профилактических мер среди женщин фертильного возраста, а также среди беременных, что поможет снизить, а иногда и предотвратить формирование ВПС у плода.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННЫХ СЕПТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

**Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р.,
Тешабоев У.М.**

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. В последние годы достигнуты определенные успехи в сердечно-сосудистой хирургии ВПС, способствующие улучшению

результатов лечения. Важными остаются вопросы своевременного и оптимального проведения операции, особенности состояния сердечной деятельности, профилактики осложнений, возникающих после оперативного лечения. Это многообразие факторов определяет адаптацию организма у детей с ВПС.

Большинство авторов рассматривают адаптацию сердечной деятельности при ВПС как фазовый процесс и выделяют первичную адаптацию, быстро переходящую в фазу относительной компенсации, и дезадаптацию, приводящую к декомпенсации. Особенности сердечно-сосудистой системы в этих условиях некоторые авторы связывают не только с характером порока, но и со сроками проведения оперативного вмешательства. Согласно исследованиям этих авторов установлено, что некоторые осложнения, возникающие после хирургической коррекции, могут сохраняться как в раннем послеоперационном периоде, так и в отдаленные сроки. Основной задачей детских кардиологов является объективная и своевременная оценка течения этих периодов. Послеоперационная адаптация в настоящее время остается недостаточно хорошо изученной и существующие литературные данные недостаточно освещают особенности клинических проявлений адаптации сердечно-сосудистой системы после хирургической коррекции.

Цель: дать клиническую оценку течения адаптационного периода у детей с врожденными септальными пороками (дефектом межжелудочковой перегородки и дефектом межпредсердной перегородки) после хирургической коррекции.

Материалы и методы исследования, 36 детей с ДМЖП и 7 детей с ДМПП. Возрастной диапазон составил 5-12 лет. По половой принадлежности преобладали мальчики. Оценка адаптационного периода включала сбор анамнеза, объективный осмотр и сведения из истории болезни. Обследование проводилось по истечении 1 года после операции.

Результаты. До операции часто встречающейся жалобой детей с ДМЖП и ДМПП явилась одышка – 94,4% и 71,4% соответственно. Одышка чаще всего возникала после физической нагрузки. Частые респираторные заболевания нами выявлены в 100% случаев у детей с ДМЖП и в 85,7% у детей с ДМПП. Данные жалобы объяснимы и связаны с гемодинамическими нарушениями при исследуемых пороках, а именно, с гиперволемией малого круга кровообращения. Утомляемость присутствовала практически у всех детей с ДМЖП и ДМПП.

Обращало на себя внимание отставание в физическом развитии как у детей с ДМЖП (94,4%), так и ДМПП (57,2%). Анализируя антропометрические показатели основное количество, составили дети с дефицитом веса и отставанием в росте. Отсутствие жалоб нами выявлено у 2 детей с ДМПП. После хирургической коррекции количество жалоб значительно уменьшилось. На 63,9% снизилась жалоба на одышку у детей с ДМЖП и на 42,8% у детей с ДМПП. На 1/3 сократилось число респираторных заболеваний среди детей как с ДМЖП, так и ДМПП. Показатели физического развития в 1,3 раза улучшились после коррекции ДМЖП и в 2,5 раза после операции на межпредсердной перегородке.

Заключение. Таким образом, по состоянию физического развития в послеоперационном периоде у 2/3 детей с ДМЖП и ДМПП восстановились возрастные параметры массы и роста. Значительная положительная динамика состояния сердечно-сосудистой системы выявлена более чем, у половины детей с дефектом межпредсердной перегородки и дефектом межжелудочковой перегородки. Однако, стойкие гемодинамические изменения имели место у 1/3 детей с дефектом межжелудочковой перегородки, получивших позднюю хирургическую коррекцию.

ФАКТОРЫ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ ВПС У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р.,
Курбанов Н.К.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. Врождённые пороки сердца (ВПС), являются самой распространённой группой аномалии развития у детей и остаются ведущей причиной инвалидизации и смерти детей. Более того, прогнозируется дальнейший рост распространенности ВПС. Отчасти это может быть обусловлено совершенствованием диагностических методик, связанных с увеличением квалификации специалистов ультразвуковой диагностики и улучшением визуализирующих техник.

Цель: изучить факторы риска влияющие на формирование ВПС у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе Областного детского многопрофильного медицинского центра города Андижана. Под наблюдением находилось 50 детей в возрасте до 1 года с врождёнными септальными пороками сердца. Максимальную группу составили дети с ДМЖП –

84% (n=42). Доля детей с ДМПП составила 16% (n=8). По половой принадлежности среди детей с ДМЖП преобладали девочки - 59,5% (n=25), мальчиков было больше с ДМПП - 75% (n=6). При проведении исследования был использован комплексный метод диагностики. Большое внимание обращалось на течение ante- и перинатальных периодов у матерей, становление моторных и нервно-психических функций каждого ребёнка на первом году жизни. Анализ повреждений центральной нервной системы проводился по результатам нейросонографии (НСГ).

Результаты. При анализе материнских факторов риска нами установлено, что у большинства детей имело место сочетание 2-3-х и более различных неблагоприятных факторов ante- и перинатального периодов, которые могли быть причиной формирования ВПС. Патологическое течение беременности выявлено у всех матерей. Среди гинекологических заболеваний у женщин во время беременности с наибольшей частотой встречался кольпит – 28%. Экстрагенитальная патология представлена: анемией (100%), острыми респираторными инфекциями в первом триместре беременности (56%), пиелонефритом (14%). При обследовании матерей на TORCH инфекцию в 38% случаев получен положительный результат, причём у 8 женщин – ЦМВ; у 9 – сочетание ЦМВ и вируса герпеса, у 2 – токсоплазмоз. Среди отягощённого акушерского анамнеза нами выделены: угроза прерывания беременности (42%), гестозы (34%), фетоплацентарная недостаточность (32%), нарушение родовой деятельности (22%). У четырёх женщин отмечено невынашивание предыдущих беременностей. Основная масса детей рождена от второй беременности (72%). Гестационный возраст детей составил 37 недель в 32% случаев; 38 недель – в 52% случаев и 8 детей со сроком гестации 39 недель. Асфиксия при рождении отмечена у 46% детей с ВПС. Масса тела при рождении 3000 грамм и более зафиксирована у 56% детей. У большинства детей (86%) при поступлении в стационар общее состояние оценивалось как тяжёлое, в связи с тяжёлыми гемодинамическими нарушениями, обусловленными объёмной перегрузкой малого круга кровообращения.

Заключение. Таким образом, представленные нами результаты доказывают мультифакториальную природу врождённых пороков сердца у детей. Неблагополучное течение антенатального периода, особенно первого триместра беременности, является основным фактором риска, способствующему формированию у детей врожденной патологии

сердца.

МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ БОЛЬНЫХ НЕТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ В ПРЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Жониев С.Ш., Акрамов Б.Р., Ражабов Ё.

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

Введение. В периоде предоперационной подготовки у больных с патологией щитовидной железы важное место имеет наличие сопутствующих заболеваний. Особенностью клиники внутренних болезней у людей является полиморбидность, что влияет на характер течения основного заболевания и часто затрудняет период предоперационной подготовки этого заболевания. Примером таких нередко встречающихся патологических процессов может служить ишемическая болезнь сердца (ИБС) с артериальной гипертонией (АГ) в сочетании с нетоксической зубной трансформацией (нетоксический зуб — диффузный или узловой). Ишемическая болезнь сердца и АГ занимают по-прежнему основное место в структуре общей заболеваемости и смертности наряду с йоддефицитными заболеваниями, наиболее распространенным из которых является нетоксический зуб, также относятся к числу часто встречаемых неинфекционных заболеваний человека.

Цель: изучить состояние гемодинамики в период предоперационной подготовки у больных нетоксическим зубом с сопутствующими заболеваниями ИБС и АГ.

Материал и методы исследования. Исследования проводили в клинике СамМИ, являющейся клинической базой кафедры анестезиологии и реаниматологии. Всего было обследовано 110 пациентов. В исследование вошли 55 больных ИБС (3 мужчины и 52 женщины) как без патологии ЩЖ, так и с наличием узловой формы коллоидного нетоксического зоба (НЗ), 55 больных с факторами риска ИБС и нетоксическим зубом. Средний возраст обследованных больных составил 53,7±0,8 лет. Среди обследованных лиц стабильная стенокардия напряжения I-III функциональных классов (ФК) диагностирована у 60 больных. ИМ перенесли 7 больных; хроническая сердечная недостаточность (ХСН) I-II ФК была определена у

29 пациентов. Артериальная гипертония (АГ) диагностирована у 63 больных.

Результаты. У всех обследованных лиц отсутствовали клинические признаки дисфункции ЩЖ, однако детальный опрос и целенаправленное клиническое соответствующие легкой степени тиреодной недостаточности: сухость кожных покровов, гиперкератоз, выпадение волос и бровей, периорбитальные отеки, увеличение массы тела, склонность к запорам, утомляемость, медлительность, снижение памяти. Анализ гемодинамических показателей (САД, ДАД, ЧСС) при проведении исследования в предоперационном периоде позволил выявить следующие особенности. САД и ДАД были повышены по сравнению с контрольным (111,1±2,1 и 73,5±1,7 мм.рт.ст.) и составляли 136,4±2,3 мм.рт.ст и 98,8±3,4 мм.рт.ст в основной группе ($p<0,0001$). ЧСС была достоверно повышено по сравнению с контролем (112,6±3,3 уд. в мин.) составляло 141,8±1,1 уд. в мин в основной группе ($p<0,0001$).

Заключение. Среди больных ИБС с нетоксическим зобом значительно чаще встречаются женщины, особенно в возрасте старше 50 лет. У больных ИБС с нетоксическим зобом период предоперационной подготовки в сочетании с АГ при наличии субклинической тиреоидной гипофункции отмечено более тяжелое течение ИБС. Это может проявиться в интраоперационном периоде в виде нарушение ритма по типу наджелудочковой экстрасистолии и может отражаться на исход течения интраоперационного периода.

ЗНАЧЕНИЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ПЕРИОД ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Жониев С.Ш., Юсупов Ж.Т., Ражабов Ё.

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

Введение. Тесная связь состояния сердечно-сосудистой системы и заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) давно известна. Эмоциональное напряжение оказывает негативное воздействие на все органы и системы, тормозит защитные и компенсаторные реакции организма. Большое значение при подготовке к оперативному вмешательству больным с патологией щитовидной железы (ЩЖ) имеет выявление клинических симптомов, особенно кардиологических. Представляет интерес

выявление симптоматики у мужчин и женщин. Их выявление помогает разработать рациональную основу для лечения пациентов с патологией ЩЖ в предоперационном периоде.

Цель: изучение и сравнительная характеристика кардиальных симптомов в зависимости от пола и места жительства у больных с патологией щитовидной железы, период предоперационной подготовки для определение лечебной тактики.

Материал и методы исследования. Обследованию подвергнуты 120 больных с патологией ЩЖ, госпитализированных для оперативного вмешательства в хирургическое отделение клиники СамМИ. Среди больных преобладали женщины – 72 пациентов, а также представители городского населения – 48 больных. Выявление кардиологической симптоматики производили заполнением специально разработанной анкеты, где указывались паспортные данные, возраст, пол, вес, УЗИ щитовидной железы и длительность заболевания. Симптомы в зависимости от частоты обрабатывались математически и ранжировались в количественном отношении

Результаты. При определении симптомов вначале мы составили общее количество с постепенным снижением частоты встречаемости в процентах. Затем мы разделили их на три группы – схожие или по частоте одинаковые, а также преобладающие у мужчин и преобладающие у женщин. Было выявлено что наиболее часто встречается тахикардия и сердцебиение – соответственно 95,3±1,2% и 85,6 ±1,6% ($P<0,05$). Затем следовали увеличение пульсового давления (75,7±2,1%) и физическая утомляемость (65,6 ± 2,4%). Сердечные шумы (50%) и одышка при нагрузке 45%. Стенокардия, отеки нижних конечностей, ортопноэ, третий сердечный тон и другие симптомы были ниже 5,1±2,7%. Общими были тахикардия, одышка при нагрузке, увеличение артериального давления. У женщин преобладали физическая утомляемость, дискомфорт, похудение, мерцание предсердий, отеки нижних конечностей ($p<0,05$). А у мужчин – одышка при нагрузке, сердечные шумы, стенокардия. Сравнение симптоматики городских и сельских жителей показало, что у горожан преобладают жалобы на физическую утомляемость, дискомфорт, похудение, одышку при нагрузке ($P<0,05$). У сельчан эти жалобы были второстепенными, у них преобладали сердцебиение, тахикардия, сердечные шумы. Так же у горожан отмечалось большее увеличением размеров щитовидной железы, были более высокими цифры АД и пульса.

Заключение. Нами определена группа

кардиальных симптомов общая для мужчин и женщин. Преобладание одних у мужчин симптомов и других у женщин статистически достоверны. Также статистически достоверными оказались три симптома у горожан и сельчан. Полученные данные позволяют внести коррекцию в проведении медикаментозной предоперационной подготовки при оперативных вмешательствах на щитовидной железе.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

**Ибрагимов Х.И., Хамраева Н.А., Карабаева
Г.Х., Исламова К.А.**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Резкое развитие инсульта становится серьезной проблемой здравоохранения в Узбекистане, что увеличивает потребность в дополнительных исследованиях факторов риска. Люди с ожирением, гипертонией и сахарным диабетом, как известно, ухудшают течение проблемы и снизить вероятность благоприятных исходов для пациента. В этой обзорной статье оценивается, возможность устранения или снижения риска инсульта.

Цель: мы стремились оценить состояние больных с артериальной гипертонией и сахарный диабетом как факторы риска, связанные с инсультом, и определить основные проблемы, которые привели к увеличению риска инсульта.

Материалы и методы исследования. Мы провели обзор литературы по исследованиям (клинические испытания, метаанализ, случай-контроль) с помощью поисковика в EMBASE и MEDLINE в период с марта по июнь 2020 года.

Результаты. Проведенное исследование показало, что риск инсульта увеличивается на 18% при повышении систолического артериального давления на 10 мм рт. В то время как для пациентов с гипертонической болезнью и нарушением метаболизма глюкозы риск инсульта и смерти увеличивался в 1,68 раза на 1 стандартное повышение систолического артериального давления. Аналогичным образом, другие исследования показали, что риск ишемического и геморрагического инсульта увеличивается в 1,29 и 1,56 раза, соответственно, из-за повышения систолического артериального давления на 10 мм рт. у лиц с сахарным диабетом. Аналогичные результаты были получены в исследованиях Framingham, NDR-BPII и IDACO, которые показали, что риск инсульта увеличивается примерно в 2–3 раза у пациентов с

высоким систолическим и диастолическим артериальным давлением. Между тем, риск инсульта был примерно в 1,5–2,5 раза выше у больных с сахарным диабетом и артериальной гипертензией по сравнению с пациентами с диабетом и без гипертонии.

Результаты этого обзора заключаются в том, что профилактика инсульта начинается с выявления факторов риска инсульта, большинство пациентов, у которых диагностирован инсульт, имеют разные факторы риска. Поэтому очень важно определить все факторы риска инсульта, а также научить пациента контролировать их.

Заключение. Обобщив все исследования, упомянутые в статье, можно установить, что сочетанное течение артериальной гипертонии и сахарного диабета являются факторами риска развития инсульта и, по возможности, должны контролироваться и предотвращаться, чтобы снизить частоту развития инсульта и связанный с ним вред для здоровья.

ПРОГНОЗИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ВОЛЧАНКОЙ: КОНТРОЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ОСНОВЕ КЛИНИКИ

**Ибрагимов Х.И., Абдушукурова К.Р., Ахмедов
И.А., Зиядуллаев Ш.Х.**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Системная красная волчанка (СКВ) является аутоиммунным заболеванием с широким спектром проявлений. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является хорошо известной причиной повышенной летальности у пациентов с СКВ из-за ускоренного преждевременного развития атеросклероза.

Цель: изучить заболеваемость ИБС у пациентов с СКВ, в отделении ревматологии 1-й клиники Самаркандского государственного медицинского института.

Материалы и методы исследования. Мы разработали более ретроспективное исследование, случай-контроль с использованием централизованной базы данных пациентов. Для каждого пациента с СКВ случайным образом были отобраны три контроля, соответствующие возрасту и полу. Распределение демографических и клинических факторов сравнивали с использованием критерия хи-квадрат с 95% доверительным интервалом (ДИ). Модель логистической регрессии была использована для оценки отношения между СКВ и ИБС в многомерном анализе. Статистический анализ

проводился с использованием Rstudio версии 3.6.1.

Результаты. В исследование были включены 521 пациент с СКВ и 1563 человека из контрольной группы, сопоставимых по возрасту и полу. Средний возраст пациентов составил $47 \pm 12,1$ и $47 \pm 11,4$ года, соответственно, в группе СКВ и в контрольной группе с. Между группами не было различий по полу и социально-экономическим факторам. Пациенты с СКВ имели повышенную частоту ИБС по сравнению с контрольной группой (17,6% и 6,2%, $P < 0,001$). Связь между СКВ и ИБС была статистически значимой для всех возрастных групп старше 30 лет (30-40 лет [OR] = 1,12, 40-50 лет [OR] = 1,32], 50-60 года сек [OR] = 1,48] и > 60 лет [OR] = 1,63]) с более высокой степенью ассоциации среди людей старше 50 лет. У женщин с СКВ риск ИБС увеличился более чем в 3 раза по сравнению с контрольной группой (OR = 3,21, 95% ДИ 1,56–5,21). Многофакторный анализ показал, что СКВ была связана с повышенным риском ишемической болезни сердца (OR = 2,63, 95% ДИ 1,87–4,52). Мы не обнаружили существенной разницы в ассоциации между группами по СЭС.

Заключение. Наши результаты показывают, что СКВ является независимым фактором риска ИБС. Пациенты с СКВ старше 30 лет подвержены более высокому риску развития ИБС с самым высоким риском среди тех, кто старше 50 лет. Хроническое воспаление, как полагают, усугубляет традиционные сердечные факторы риска, и, учитывая СКВ как аутоиммунное заболевание с повышенным риском ИБС, требует безопасного и эффективного лечения больных. Основываясь на нашем исследовании, врачи должны внимательно относиться к любым признакам ИБС, оценивать традиционные факторы риска и применять агрессивные меры первичной профилактики.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

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

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

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

Материалы и методы исследования. В 2018-2019 гг. нами были проанализированы 60 историй болезней пациентов в возрасте от 30 до 88 лет с диагнозом инфаркт миокарда в стационаре с зубцом Q и без зубца Q в отделении I неотложной терапии при СФ РНЦЭМП. Пациенты были разделены на 4 возрастные

группы: 1) до 45 лет (9 человек); 2) 45-59 (10); 3) 60-74 (10); 4) 75 лет и старше (21).

Результаты. Мужчины были преобладающими во всех возрастных группах, кроме 75 лет и старше. Процент курящих уменьшался с возрастом (60%, 55%, 35% и 0% соответственно). У взрослых (81%) и в пожилом возрасте (73%) гиперхолестеринемия была менее выражена. Высокий уровень гиперхолестеринемии отмечался в младших и средних возрастных группах (62 и 61% соответственно). У пожилых и старше 75 лет пациентов, обратившихся в реабилитационное отделение другого медицинского учреждения, составила 35%. Кроме того, пациенты старше 74 лет (18%) были госпитализированы в отделение неотложной помощи. Пациенты пожилого возраста - 36%, часто госпитализируются позднее 24 часов с момента появления болей. Частота рецидивирующего инфаркта миокарда увеличивается с возрастом (5-13-15-32%). В молодом, среднем и пожилом возрасте инфаркт миокарда передней локализацией был наиболее распространенным (45, 57 и 45% соответственно). Наиболее распространенным коморбидным заболеванием во всех возрастных группах была артериальная гипертензия (77-87-97-100%). Сахарный диабет 2 типа (14% у молодых, 24% у пожилых, 36% у более пожилых). Пациенты любой возрастной группы имели больше случаев гипертензии, чем ишемическая болезнь сердца. Кроме того, в анамнезе наблюдалось наименьшее количество пациентов с ишемической болезнью сердца в раннем возрасте. Частота проведенной коронарной ангиографии: 54% в молодом возрасте, 39% в среднем, 45% в пожилом возрасте. Степень стенозирования варьировала во время коронарной ангиографии: 83% у молодых, 78% в среднем, 100% у пожилых и больных старше 75 лет. Отсутствие пораженных коронарных артерий отмечалось только у более молодых пациентов (17%). Количество осложнений увеличивалось с возрастом (14% - 13% - 24% - 36%).

Заключение. Присутствие таких факторов риска, как курение, гиперхолестеринемия, повышение артериального давления присутствовала у 60% случаев. В 84% случаев (чаще, чем в других возрастных групп) инфаркт миокарда у молодых людей являлся первым проявлением ИБС. Частота госпитализаций через 24 часа после начала заболевания высока у пожилых пациентов и больных сахарным диабетом, что показывает позднюю госпитализацию и соответственно плохой прогноз заболевания.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ОСЛОЖНЕНИЙ СИСТЕМЫ
КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

Исмаилов Ж.А., Агабабян И.Р.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

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

Цель: изучить клинические особенности течения кардиологических осложнений при хронической обструктивной болезни легких.

Материалы и методы исследования. Обследования были проведены у 96 больных и у 20 здоровых лиц. Для установления клинического диагноза все больные были охвачены общепринятыми методами исследования: общий анализ крови, мокроты, ЭКГ, оценка функции внешнего дыхания. Для определения уровня и характера обструктивных нарушений проведение бронходилатационной пробы (сальбутамол в дозе 400 мкг), соотношения ОФВ₁/ЖЕЛ, ЖЕЛ и ФЖЕЛ.

Результаты. Было установлено, что у 65,8% больных ХОБЛ диагностировано нарушение функции легких, у 55,6% больных изменения газового состава артериальной крови. У больных с вентиляционными расстройствами функции чаще (у 32,9% больных) определялся обструктивный тип нарушения, несколько реже (у 20,3% больных) — смешанный (рестриктивно-обструктивный) тип и в два раза реже (у 12,6% больных) рестриктивный тип. Нарушения газового состава крови проявлялись гипоксемией и реже — гипокапнией и у одного больного тяжелой гиперкапнией. Снижение PaO₂ наблюдалось у 55,6% больных, снижение PaCO₂ - 19,0% больных. При изучении ЭКГ - изменений у пациентов установлено, что нормальное положение ЭОС (электрической оси сердца) наблюдалось у 3 больных (мужчины 55, 56 и 62 года - у 9% от общего количества больных) с незначительными либо умеренными нарушениями ФВД (функции внешнего дыхания). Однако и у этой группы больных наблюдались незначительные изменения в миокарде боковых отделов левого желудочка электролитного или ишемического характера. В группу больных с изолированными изменениями миокарда правого желудочка вошли 32 больных, что составило 36% от всего количества обследованных, из них 5 женщин (средний возраст 66,8 лет), и 7 мужчин (средний возраст 63,1 года). Резкие нарушения ФВД выявлены у 2-х больных (мужчины 70 и 73

года) этой группы. У женщин с изменениями в правых отделах сердца нарушения ФВД носили умеренный характер. Преобладание патологии в левых отделах сердца было выявлено у 36 больных (40% от обследованных): 8-ми женщин (в среднем 66,6 лет) и 5 мужчин (в среднем 66,8 лет). Ведущей в данной группе была патология сердечно – сосудистой системы: у всех больных наблюдалось отклонение ЭОС влево либо горизонтальное положение ЭОС, гипертрофия левого желудочка, так как у данной группы больных наблюдалась артериальная гипертензия I-стадии и более, риск инсульта был у 4 больных; у 2-х - блокада левой ножки пучка Гиса; у 3-х - ишемия левого желудочка; у 1-й больной приступы ОЛЖН, постоянная мерцательная аритмия. Как наиболее тяжелые в отдельную группу выделены 5 больных с патологическими изменениями в миокарде обоих желудочков, что составило 5% от всех больных. Среди них было 2 женщины (средний возраст 72 года) и 3-е мужчин (в среднем 64 года). У них наблюдались нарушения ФВД II-IV степени с выраженной дыхательной недостаточностью I-III степени в сочетании с патологией сердечно-сосудистой системы: тяжелая ИБС, атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз, артериальная гипертензия II-III стадии, а отсюда риск хронической недостаточности кровообращения.

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

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ
РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С
АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И
КОМБИНИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

Карапетян Н. Г.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В литературе имеются публикации о различных комбинациях этапных хирургических вмешательств при наличии аортального стеноза, поражения коронарных артерий и сопутствующей патологии сонных

артерий. Однако, наличие у пациента выраженного стеноза АК, ИБС и бикаротидного стеноза ограничивают возможности этапного хирургического лечения в связи с крайне высоким риском. С момента использования в клинической практике технологии транскатетерной имплантации аортального клапана (ТИАК) появилась возможность оказания медицинской помощи группе пациентов, ранее считавшихся неоперабельными. Вместе с этим в последние годы прослеживается тренд к постоянному увеличению объемов выполняемых данных операций. В доступной литературе имеются публикации об удачных этапных хирургических вмешательствах при аортальном стенозе и поражениях коронарных артерий, или аортальном стенозе и сопутствующей патологии внутренних сонных артерий. Однако нами в литературе не было обнаружено ни одного сообщения об одномоментном хирургическом лечении больного со значимым аортальным стенозом, поражением ствола левой коронарной артерии и бикаротидном стенозе.

Цель: Цель данного сообщения - представить клиническое наблюдение пациента с критическим аортальным стенозом, сопутствующим тяжелым поражением коронарных и внутренних сонных артерий, которому решением мультидисциплинарной команды были выполнены этапные эндоваскулярные операции по реваскуляризации каротидных, коронарных бассейнов и ТИАК.

Результаты. Пациент был выписан в удовлетворительном состоянии. В отдаленный период наблюдения возник возврат стенокардии с рестенозом стента в ПМЖВ, что потребовало повторного вмешательства в виде рестентирования ПМЖВ с хорошим клиническим результатом.

Заключение. Эндоваскулярные технологии могут быть в некоторых случаях единственной альтернативой в лечении пациентов с сочетанной сердечно-сосудистой патологией, особенно высокого хирургического риска.

ИЗУЧЕНИЯ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМ АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Коваль С.Н., Резник Л.А., Старченко Т.Г.,
Пенькова М.Ю.

ГУ «Национальный институт терапии имени
Л.Т. Малой НАМН Украины», Харьков, Украина

Введение. У большинства больных (около

85%) течение артериальной гипертензии (АГ) осложняется наличием избыточной массы тела или ожирения, в частности - абдоминального (АО), которое одновременно является и алиментарно-зависимым заболеванием, и фактором сердечно-сосудистого риска. В настоящее время отмечается существенное увеличение процента женщин с этой сочетанной патологией, обусловленное в значительной степени нарушениями норм здорового питания.

Цель: изучение особенностей питания женщин (жителей Украины) больных АГ с АО на основании результатов их анкетирования.

Материал и методы исследования. Обследовано 67 женщин (жителей Украины) больных АГ II стадии, 2-3 степени в возрасте от 41 до 65 лет. У 37 человек АГ протекала на фоне АО (основная группа), у 30 человек (группа сравнения) наблюдалась нормальная масса тела (НМТ). Больные АГ с АО и АГ с НМТ были сопоставимыми по возрасту и полу. Особенности питания больных изучали с помощью анализа анкеты - «дневника суточного питания», который заполнялся больным в течение 4-х суток. Соответствие суточного рациона обследованных нормам здорового питания оценивали согласно Европейских рекомендаций по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Полученные данные были проанализированы с использованием компьютерной программы SPSS 19.0. для Windows XP.

Результаты. Анализ данных проведенного анкетирования свидетельствует о наличии существенных особенностей в характере питания женщин с АГ и АО по сравнению с женщинами с АГ и НМТ. Так, энергетическая ценность суточного рациона была достоверно больше в группе женщин с АГ и АО (2782,4 [2214,6; 3118,4] ккал) в отличие от женщин с АГ и НМТ (1823,2 [1516,5; 2368,5] ккал). В группе женщин с АГ и АО максимальная энергетическая ценность пищи приходилась на ужин у 73%, в группе женщин с АГ и НМТ - у 43%, $p < 0.05$. Изучение макронутриентного состава суточного рациона больных показал достоверное повышение потребления жиров (106,3 [87,9; 182,0] г/сут) в основной группе в отличие от группы сравнения (50,5 [38,5; 118,7] г/сут), $p < 0.01$. Потребление насыщенных жирных кислот и транс-ненасыщенных жирных кислот также было достоверно большим в группе женщин с АГ с АО, чем в группе женщин с АГ и НМТ. Женщины с АГ и АО потребляли достоверно больше углеводов по сравнению с женщинами с АГ и НМТ - (375,1 [302,4; 447,3] г/сут) и (269,2 [211,7; 374,8] г/сут) соответственно, $p < 0.05$. Кроме того, женщины с АГ и АО потребляли недостаточное количество пищевых волокон - 28,8 [6,3; 38,4] г/сут. В то же время потребление пищевых

волокон в группе женщин с АГ и НМТ было достоверно больше ($p < 0,05$) и достигало 39,2 [15,9; 52,5] г/сут, что соответствует нормам здорового питания. Суточное употребление белков в группе женщин с АГ и АО и в группе женщин с АГ и НМТ достоверно не отличалось, $p > 0,05$. Группы женщин также достоверно не отличались по уровню потребления поваренной соли ($p > 0,05$), а также по количеству лиц, которые "досоливали пищу".

Заключение. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что суточный рацион женщин больных АГ с АО отличался от суточного рациона женщин с НМТ более высокой энергетической ценностью, преимущественным употреблением пищи во вторую половину суток, большим потреблением жиров (в том числе насыщенных жирных кислот и транс-ненасыщенных жирных кислот) и углеводов, особенно свободного сахара. В то же время женщины больные АГ с НМТ потребляли достоверно больше пищевых волокон.

ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА

Махмудова Х.Д., Амирова Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель: изучение электрокардиографических изменений при митральных пороках сердца.

Материалы и методы исследования.

Одним из критериев диагностики пороков сердца является ЭКГ исследование. Нами было обследовано 30 больных в отделении кардиологии 1-ой клиники СамМИ. Из них у 60% (18 человек) наблюдаются недостаточность митрального клапана, а у 40% больных (12 человек) - сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия, которые развились на фоне хронической ревматической болезни сердца.

Результаты. Жалобы у больных: на сердцебиение, одышку, колющие боли в области сердца, общую слабость, кашель по ночам, рассеянность. На ЭКГ отмечались: у 17% - неправильный желудочковый ритм, у 14% - синусовая тахикардия, у 7% - полная блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса, также у 7% - неполная блокада левой ножки пучка Гиса, у 3,5% - блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса, у 7% - отклонение электрической оси сердца вправо, у 10% - частые желудочковые экстрасистолы, у 4% - гипертрофия миокарда обоих желудочков и предсердий, у 7% - недостаточность коронарного кровообращения в

миокарде желудочков, у 13,5% - гипоксия миокарда, у 10% больных - ишемия миокарда желудочков, диффузные изменения в миокарде желудочков. На ЭКГ также можно найти отражение гипертрофии левого предсердия и левого желудочка: отклонение электрической оси сердца влево, зубцы Р увеличены (Р-mitrale). При митральном стенозе также можно увидеть гипертрофию правого желудочка, удлинение интервала Q-T.

Заключение. Таким образом, у больных с пороками сердца на ЭКГ чаще всего наблюдаются нарушения возбудимости и проводимости, частые желудочковые экстрасистолы, блокады и недостаточность коронарного кровообращения в миокарде желудочков.

ДИНАМИКА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НА ОСНОВАНИИ ТЕСТА С ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ В ХОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Михайловская Т.В., Мишина И.Е., Назарова О.А., Довгало Ю.В., Чистякова Ю.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия

Введение. Тест с шестиминутной ходьбой (ТШХ) широко используется в клинической практике для оценки функциональной активности больных и эффективности проводимых медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями легких и сердечно-сосудистой системы. Полученные значения дистанции ТШХ могут быть представлены в виде абсолютных или относительных величин. Вместе с тем до конца неизученными остаются вопросы, связанные с оценкой величины пройденной дистанции и минимально клинически значимых ее изменений в ходе длительного наблюдения пациентов.

Цель: оценить динамику толерантности к физической нагрузке на основании прироста дистанции ТШХ в ходе трехнедельной реабилитации больных с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 185 пациентов с ИБС (140 мужчин и 45 женщин, средний возраст 59,8 [50; 60] лет). Все пациенты были направлены на III этап реабилитации после операции

ревазуляризации. Кардиореабилитация больных проводилась на дневном отделении стационара клиники ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, длительность программы составила 3 недели. Она была подобрана индивидуально и включала контролируемые физические тренировки, психологическую, медикаментозную и информационную поддержку. Лабораторно-инструментальное обследование больных проводилось в соответствии с рекомендациями, до начала и по окончании трехнедельного периода наблюдения был выполнен ТШХ. Для каждого больного была рассчитана должная величина дистанции ТШХ по формуле Troosters и соавт., учитывающая пол, возраст пациента и его антропометрические данные.

Результаты. За период наблюдения было выявлено достоверное увеличение фактически пройденной дистанции ТШХ: с 414 [382; 460] м при первом ТШХ до 471 [440; 524] м при втором ТШХ; $p < 0,001$. В динамике установлено достоверное уменьшение числа больных, освоивших дистанцию < 300 метров (18 больных, 9,7 % при первом исследовании vs и 6 пациента при повторном исследовании, 3,2 %, соответственно $p < 0,05$). В среднем прирост дистанции ТШХ был равен 56,7 [38; 65] м. У большинства обследованных абсолютный прирост дистанции составил более 30 метров (116 человек, 62,7 %) и у половины пациентов – более 50 метров (106 человек, 57,3 %). Среднее значение процента прироста дистанции ТШХ от исходной ее величины при первом исследовании составило 15,4 [10; 22] %. При сравнении данных с рассчитанными должными величинами были выявлены сходные изменения. При первом исследовании процент пройденной дистанции ТШХ от должной ее величины был равен 63 [49; 72] %, при повторном исследовании – 72% [55; 83] %. Медиана прироста дистанции ТШХ относительно расчетного должного ее значения была равна 8,6 [5,5; 10] %. У 49 обследованных (26,5 %) прирост дистанции в ТШХ составил $\geq 10\%$ от должной ее величины. По окончании периода наблюдения около четверти пациентов (44 человека, 23,8 %) имели дистанцию, равную $\geq 80\%$ от должного ее значения.

Заключение. Таким образом, по окончании трехнедельного периода реабилитации у пациентов с ИБС медиана прироста дистанции ТШХ составила 56,7 [38; 65] метров, что составило 15,4 [10; 22] % от исходной ее величины. У 62,7% обследованных выявлен абсолютной прирост дистанции ≥ 30 метров. Прирост фактически пройденной дистанции ТШХ относительно расчетного должного ее значения составил в среднем 8,6 [5,5; 10] %. В

динамике около четверти пациентов освоили дистанцию $\geq 80\%$ от должного ее значения. Полученные данные могут свидетельствовать о повышении толерантности к физической нагрузке у обследованных лиц.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Мухиддинов А.И., Ташкенбаева Э.Н.,
Абдиева Г.А., Хайдарова Д.Д.

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

Цель: оценить динамику безболевой ишемии миокарда и других бессимптомных изменений ЭКГ на исход заболевания у пациентов сердечной недостаточностью (СН).

Материалы и методы исследования. Обследовано 100 больных ИБС с ОКС, средний возраст $59,6 \pm 7,5$ года, разделенных на 2 группы в зависимости от исхода. В 1 группу вошли 36 пациентов со стабилизацией в стенокардию напряжения ФК I-III, во 2 – 64 пациента с развитием острого инфаркта миокарда или осложнений в виде острой СН или внезапной смерти. Исходно группы были сравнимы по степени СН. Всем пациентам проводились ЭхоКГ, холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ. Больные получали стандартную терапию: эноксапарин, нитраты, β -блокаторы, ингибиторы АПФ, статины, аспирин.

Результаты. В 1 группе депрессия сегмента ST выявлена у 13 пациентов, у 5 – преходящая инверсия зубца T, у 8 – элевация сегмента ST, у 6 – как элевация, так и депрессия сегмента ST. Во 2 гр. депрессия сегмента ST встречалась у 41 больных, элевация – у 11, у 12 регистрировалась как депрессия, так и элевация сегмента ST, инверсия зубца T наблюдалась в 48 случаях. В 1 гр. 22 % эпизодов депрессии сегмента ST были бессимптомными, из них $\frac{3}{4}$ - дневные (в основном при нагрузке), $\frac{1}{4}$ - ночные. Во 2 группе 52% случаев безболевой ишемии сегмента ST (68% - дневные, 32% - ночные) но сопровождались одышкой, слабостью, сердцебиением. Безболевыми также были эпизоды элевации сегмента ST в обеих группах, которые наблюдались преимущественно ночью (в 80% случаев) и эпизоды преходящей инверсии зубца T, которые регистрировались днем в 75, 2 % и ночью в 24,8 % случаях. У четверти пациентов эти изменения совпадали с пароксизмальной ночной одышкой. Диагностированы также бессимптомные нарушения ритма. Наджелудочковая экстрасистолия (НЖЭ) регистрировалась в 100 % случаях в обеих группах. Фибрилляция предсердий наблюдалась у 2 больных в 1 гр. (7,2 %) и у 24 больных во 2 гр. (37,5 %). Желудочковая экстрасистолия (ЖЭ)

встречалась в 1 гр. в 90,5 % случаев (60 % - днем, 30,5 % - ночью), преимущественно 1-2 класса. Во 2 гр. регистрировались ЖЭ 2 класса у половины больных, 3 и 4а классов по Lowp у 39 %, у 13 пациентов – эпизоды неустойчивой желудочковой тахикардии (ЖТ), у 3 - ЖТ с исходом в фибрилляцию желудочков и последующей эффективной дефибрилляцией. ЖЭ высоких градаций чаще наблюдались у пациентов со сниженной ФВ левого желудочка.

Выводы. У пациентов с нестабильным течением ИБС и СН при ХМ ЭКГ часто наблюдались безболевые изменения сегмента ST (чаще – депрессия), инверсия зубца Т, которые оказались прогностически значимыми в развитии неблагоприятных исходов ОКС (инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность, внезапная смерть). Таким образом, наличие длительных эпизодов безболевой ишемии при НС по данным ХМ ЭКГ может расцениваться в качестве неблагоприятного прогностического маркера прогрессирования СН и электрического ремоделирования сердца, предшествующих неблагоприятным исходам.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

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

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

Введение. Результаты клинических наблюдений показали, что развитие инфаркта миокарда (ИМ) вследствие дисбаланса между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой возникает не только при атеротромбозе коронарных сосудов, но и при некоторых сопутствующих заболеваниях. Согласно III Универсальному определению Инфаркта миокарда от 2013 г, такие клинические ситуации следует относить к инфаркту миокарда 2 типа.

Цель: проанализировать частоту развития ХСН у пациентов с ИМ первого (1) и второго (2) типов.

Материалы и методы исследования. Нами проанализировано 120 клинических случаев первичного ИМ среди пациентов, госпитализированных в Самаркандском филиале РНЦЭМП. Средний возраст всех пациентов составил $60,08 \pm 8,7$ лет. Среди обследованных пациентов в 24% случаев выявлен ИМ 2 типа, в остальных 76% диагностирован ИМ 1 типа. Средний возраст пациентов с ИМ 1 типа составил $59,71 \pm 9,0$ лет, а пациентов с ИМ 2 типа $74,24 \pm 10,3$ года. Среди пациентов с ИМ 1 типа было 65,8%

мужчин и 35,2% женщин, а среди пациентов с ИМ 2 типа 52% и 48% соответственно. При сопоставлении данных анамнеза пациентов ИМ 1 и 2 типов выявлены достоверные различия. Так, ХСН была у 21,7% пациентов с ИМ 1 и у 48,2% с ИМ 2 типов. При этом, ХСН 3-4 ФК по NYHA доминировала у пациентов с ИМ 2 типа (29% против 57%). ХСН 2Б и III стадии по Стражеско выявлена у 2,8% и у 28,9% пациентов с ИМ 1 и 2 типов соответственно. Кроме того, у пациентов с ИМ 1 и 2 типов в анамнезе были фибрилляция предсердий 3,5% против 37% артериальная гипертензия 72,6% против 89% стенокардия напряжения 29,6% против 29 перенесенное ОНМК 4,8% против 12%, сахарный диабет 15,6% против 21,0%, ХБП 14,7% против 23%, ХОБЛ 12,8% против 22%, различные системные заболевания (ревматоидный артрит, подагра, хронический гломерулонефрит) 5,8% против 13,7%, анемический синдром 2,2% против 10,4%. При анализе ЭХО-КГ показателей, снижении ФВ ЛЖ менее 46% выявлено у 19% пациентов с ИМ 1 типа и у 23% пациентов с ИМ 2 типа. Однако средние значения размеров левого и правого предсердий, конечно-систолический и конечно-диастолический размеры ЛЖ, а также ФВ и УО левого желудочка достоверно не различались. Через 6 месяцев после развития ИМ обеих группах отмечено прогрессирование ХСН. Так, в группе пациентов с ИМ 1 типа СН выявлена у 33,5% пациентов, а с ИМ 2 типа у 65%. При этом, в группе пациентов с ИМ 1 типа доля пациентов с тяжелой ХСН III и IV ФК не изменилась и составила 28%, в то время, как в группе с ИМ 2 типа увеличилась и составила 61%.

Заключение. У пациентов с ИМ 2 типа в два раза чаще развивается ХСН и происходит более быстрое её прогрессирование, по сравнению с пациентами, перенесшими ИМ 1 типа.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ТЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

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

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

Цель: изучить особенности течения нарушений ритма у пациентов с ХСН с сохраненной фракцией выброса (СФВ) и определить взаимосвязь возникновения аритмий с ЭхоКГ параметрами.

Материалы и методы исследования.

Исследовано 99 пациентов (возраст $66,7 \pm 10,0$ лет) ХСН с сохраненной фракцией выброса (СФВ). Исследование было выполнено в Самаркандском филиале РНЦЭМП в отделении экстренной терапии. Эхокардиография была выполнена на аппарате Sonoscape. В исследование были включены больные с диагнозом ХСН и наличием сохраненной фракции выброса (ФВ) (более 50%). Всем пациентам выполнялась ЭхоКГ, у 71 больного (71,7%) проведена оценка диастолической функции ЛЖ. У всех пациентов измеряли КДО и КСО ЛЖ, переднезадний диаметр ЛП. Массу миокарда ЛЖ (ММЛЖ). Диастолическая функция оценивалась в импульсно-волновом режиме при помощи пиковых скоростей раннего (Е) и позднего (А) диастолического наполнения, отношения Е/А и DT. Градация (тип) ДД определялась следующим образом: значения $E/A < 0,8$ и $DT > 200$ мс соответствовали I степени ДД (тип с замедлением расслабления ЛЖ); $E/A > 2$ и $DT < 160$ см – III степени ДД (рестриктивный тип); при значениях E/A более 0,8, но менее 2 в сочетании с увеличением размеров ЛП, гипертрофией ЛЖ и/или ЛГ диагностировалась II степень ДД (псевдонормальный тип), а при их отсутствии и данных значениях E/A констатировалось наличие нормальной диастолической функции ЛЖ. ЭКГ было выполнено 55 пациентам (53,9%). Для оценки выявляемых желудочковых нарушений ритма сердца (ЖНРС) применялась классификация желудочковой экстрасистолии (ЖЭ) В. Lown.

Результаты. По данным ЭхоКГ ДД была диагностирована у 79,8% пациентов: у 47,8% – ДД I степени, у 31,2% – ДД II степени, а ДД III степени лишь у 0,8% пациента. По результатам ЭКГ ЖЭ была зарегистрирована у 78,6% пациентов с ХСН-СФВ. Из них 40,3% обследованных имели ЖЭ I градации, 1,8% – II градации, 17,3% – III градации, 10,0% – IVа градации, 3,6% – IVб градации и 3,6% – V градации. При этом 34,5% пациентов имели ЖЭ высоких градаций. ФП определялась у 28,2% пациента. Результаты дисперсионного анализа показали, что вероятность возникновения ЖЭ высоких градаций растёт по мере снижения ФВ ЛЖ и увеличения КДО и КСО ЛЖ, ИММЛЖ; а появления ФП – при увеличении переднезаднего диаметра ЛП, индекса ЛП, СДЛА и Е/А. Выявлена значимая связь между частотой возникновения ФП и степенью ДД.

Заключение. Примерно у трети пациентов с ХСН-СФВ, по данным ХМ ЭКГ, регистрируются ЖЭ высоких градаций и/или ФП. Влияние на вероятность возникновения

желудочковых аритмий оказывает ФВ и показатели размеров и массы ЛЖ, в то время как ФП чаще регистрируется у лиц с увеличением ЛП, признаками ЛГ и более высокой степенью ДД.

РОЛЬ ГИПЕРУРИКЕМИИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ В КРОВИ

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

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. На сегодняшний день в клинике внутренних болезней наблюдается широкое распространение коморбидного течения сердечно-сосудистых заболеваний и гиперурикемии. Соответственно наибольшую актуальность представляет наличие гиперурикемии у больных ИБС.

Цель: явилось изучение влияния гиперурикемии на уровень цитокинов при НС.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 195 больных (102 мужчины и 93 женщины) в возрасте от 35 до 75 лет, страдающих нестабильными формами ИБС. Всем больным определялся уровень мочевой кислоты в крови. Взятие крови производилось натощак, между 7 и 8 часами утра. Содержание цитокинов определялось методом мультиплексного анализа белков на приборе BioPlex (фирма BioRad, США), с использованием соответствующих коммерческих тест-систем для определения IL-1 β , IL-4, IL-10 а также TNF α (фирма BioRad, США). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета SPSS 14.0. Данные представлены в виде среднего значения величины со среднеквадратичной ошибкой среднего. Достоверность различий оценивалась с помощью теста Манна–Уитни.

Результаты. В зависимости от уровня в крови МК, все пациенты были разделены на 2 группы. В 1-группу вошли 109 больных с НС с чрезмерно повышенным уровнем МК (55,89%). Во 2-группу сравнения – 86 (44,1%) больных с НС с умеренно повышенным уровнем МК. При сопоставлении двух групп по основным демографическим и клиническим характеристикам было выявлено, что среди больных НС в сочетании с гиперурикемией было больше у мужчин, чем среди пациентов с НС с умеренно повышенным уровнем МК (65,6%). Это анализ содержания провоспалительных цитокинов в сыворотке крови показал, что у

больных с НС в сочетании с гиперурикемией уровни провоспалительных цитокинов, такие как IL-1 и TNF α были выше, чем у больных с НС с умеренно повышенным уровнем МК и эти различия были статистически достоверными ($p < 0,05$). Показатели же противовоспалительных цитокинов, такие как IL-4 и IL-10 наоборот, были значительно снижены у больных НС с чрезмерно повышенным уровнем мочевой кислоты. Уровень провоспалительных цитокинов IL-1 β превышало на $21,6 \pm 0,04$ пг/мл и TNF α на $30,8 \pm 0,12$ пг/мл. Напротив, противовоспалительных IL-4 и IL-10 снизились на $5,7 \pm 0,65$ пг/мл и $6,6 \pm 0,04$ пг/мл.

Заключение. Таким образом, больным с НС с гиперурикемией, рекомендуется проведение скрининга уровня МК всем больным ИБС для выявления гиперурикемии, так как коморбидность этих патологий ухудшает течение заболевания, а также прогноз в отношении кардиоваскулярных событий, что способствует снижению выживаемости. При сравнении маркеров воспаления – цитокинов у больных с нестабильной стенокардией в зависимости от уровня МК были получены результаты, ассоциирующиеся с повышением IL-1 и TNF α у лиц с коморбидной патологией, что свидетельствует о необходимости включения в комплекс лечебных мероприятий урикозурических препаратов.

ЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Насырова З.А., Насырова Д.А., Мирзаев Р.З., Умриллов Л.Г., Муроткобилов О.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель: оценить роль дисфункции почек в утяжелении клинического течения и прогноза острого инфаркта миокарда на фоне сахарного диабета 2 типа.

Материалы и методы исследования. В отделении соматической реанимации в Самаркандском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи было обследовано 104 больных с острым инфарктом миокарда: 42 женщин (40,4%) и 62 мужчин (59,6%). Возраст больных составил от 43 до 86 лет, средний возраст - $62,6 \pm 0,8$ лет: у женщин – $65,0 \pm 1,4$ лет, у мужчин - $61,0 \pm 0,8$ лет ($P < 0,02$). При поступлении на типичную загрудинную боль жаловались 81 больных (типичный болевой синдром, 77,9%). 9 (8,7%) пациентов были госпитализированы в стационар

в течение 12 часов после начало болевого приступа: 6 (5,8%) пациентов до 6 часов, 3 (2,9%) пациента – до 12 часов. У 29 (27,9%) пациентов длительность болевого приступа составила до 1 сутки, у 66 (63,5%) – свыше 1 сутки.

Результаты. При выяснении анамнеза больных острым инфарктом миокарда в 70,2% случаях (у 73 пациентов) было обнаружено повышение АД: у 22,1% пациентов - АГ первой, у 32,7% пациентов - АГ второй, у 15,4% пациентов - АГ третьей степени. У 68 (65,4%) больных имело место сахарный диабет 2 типа. Общее содержание сахара в плазме крови у больных СД 2 типа составило $11,5 \pm 2,5$ ммоль/л, гликизированного гемоглобина - $8,4 \pm 0,9\%$. Избыточная масса тела была обнаружена у 34,6%, ожирение первой и второй степени соответственно у 44,2 и 18,3% больных. С целью изучения влияния СД на течение ИМ все пациенты были распределены на две группы. В первую группу вошли 68 пациентов ИМ с СД 2 типа, во вторую - 36 пациентов ИМ без сахарного диабета. В общей группе инфаркт часто был обнаружен у мужчин (59,6%), соотношение мужчин/женщин составило: 1,5:1. В первой группе женщин было больше (44,0%) чем во второй группе (33,3%). Длительность СД 2 типа варьировала от впервые выявленного до 20 лет (в среднем - $7,4 \pm 2,6$ лет). У 7,7% пациентов СД был выявлен впервые. У 14,4% больных продолжительность сахарного диабета была от 1 до 5 лет, у 36,5% больных – от 6 до 10 лет, у 6,7% больных – более 10 лет. Среди лиц старше 60 лет на фоне сахарного диабета частота ИМ составила 64,0% (в возрасте 61-70 лет - 50,0%, старше 70 лет - 14,0%), без диабета – 55,6%. Среди больных с СД 2 типа пенсионеры составили 77,9%, без диабета - 69,4. Из лабораторных показателей лейкоцитоз был характерен у 23,1%, повышение СОЭ – у 77,9%, увеличение тропонина - у 15,4% больных. В общей группе пациентов среднее содержание МВ фракции КФК составила $87 \pm 6,7$ ед. По сравнению с пациентами без диабета в группе пациентов с сахарным диабетом инфаркт миокарда чаще сопровождался нейтрофильным лейкоцитозом, повышением СОЭ, увеличением тропонина, мышечной фракции КФК, что свидетельствовало о тяжелой степени резорбционно-некротического синдрома. Проводимая кардиальная терапия включала тромболитическую и отвечала современным требованиям лечения ИМ. Антиагреганты, β -блокаторы, антикоагулянты, ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (ИАПФ), статины назначались как можно раньше при отсутствии противопоказаний.

Заключение. Диабетическая нефропатия является фактором риска развития и усугубления

тяжести инфаркт миокарда. Признаки нефропатии протеинурия, цилиндрурия и снижение клубочковой фильтрации ниже 80 мл/мин являются фоном для развития инфаркта миокарда. Понижение СКФ у больных ИМ с СД 2 типа ниже 60 мл/мин может способствовать фатальным исходам.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ КОМОРБИДНОСТИ У ЛИЦ ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА

Несен А.А., Шкапо В.Л.

ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины», Харьков, Украина

Введение. В настоящее время многочисленными клиническими исследованиями подтверждено, что определение наличия (и/или сочетания) и выраженности компонентов метаболического синдрома (патогенетическое триединство - артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС) и сахарного диабета (СД)), позволяет с высокой вероятностью вычислять уровень кардиоваскулярного риска (КВР), а также своевременно определять эффективную лечебную стратегию.

Цель: определить степень влияния ожирения (ОЖ) на риск развития коморбидной патологии в популяции стационарных больных высокого и очень высокого КВР.

Материалы и методы исследования. Проанализированы данные стационарных больных (n=739) высокого и очень высокого КВР (мужчин - 428 (57,9 %) и женщин - 311 (42,1 %)); средний возраст (56,8±9,3) лет. Анализировались показатели артериального давления, состояние липидного обмена, антропометрические данные с определением индекса массы тела (ИМТ) и процента жировых отложений. В зависимости от показателей ИМТ все пациенты были разделены на две группы: I – ИМТ<30 кг/м² (421 пациент (57 %)) и II – ИМТ≥30 кг/м² (318 человек (43 %)). Средние значения ИМТ в группах соответственно составили (26,5±2,3) и (35,1±4,3) кг/м² (p<0,05). Дополнительно вычисляли величины липидных соотношений, которые тесно ассоциируются с инсулинорезистентностью (ИР); индекс коморбидности Чарлсона; уровень риска развития сахарного диабета (СД) 2 типа (шкала DRS); уровень риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с СД 2 типа (шкала IRIS II). Статистическая обработка проведена с использованием программ SPSS 17.0.

Результаты. Во группе II по сравнению с группой I достоверно чаще встречались

сопутствующая желчнокаменная болезнь (7,1%) и (12,0%) соответственно, p=0,012, неалкогольная жировая болезнь печени - (68,9 %) и (89,9 %), p<0,001, СД 2 типа - (24 %) и (34 %), p=0,002. Более того, в группе с ОЖ достоверно выше был индекс коморбидности Чарлсона (5,06±2,52), чем в группе I (4,64±2,44), p=0,022. У лиц с СД 2 типа на фоне ОЖ был выше риск развития сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет (IRIS II составил (77,24±19,53) points, по сравнению с (64,68±17,21) points в группе без ОЖ, p<0,001). В то же время, среди лиц без СД 2 типа риск его развития по шкале DRS также был выше в группе II, чем в группе I ((12,31±1,96) и (9,46±2,19) points, p<0,001). Развитие ИР проявляется не только появлением гипергликемии и нарушениями толерантности к глюкозе, но и существенными сдвигами в липидном спектре с патологическим развитием диабетической дислипидемии.

Заключение. У лиц с ИМТ≥30 кг/м² выявлен более высокий индекс коморбидности, что ассоциируется с достоверным (p<0,001) нарушением липидного и углеводного обменов, а также более высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТАТИВНОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЛИПИДОТРАНСПОРТНЫХ СИСТЕМ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С КОМОРБИДНОСТЬЮ

Несен А.А., Чернышов В.А., Шкапо В.Л.

ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины», Харьков, Украина

Введение. Сегодня, в эпоху коморбидности (мультиморбидности) заболеваний, использование современных ферментных (иммуноферментных) методов является эффективным и имеет ряд потенциальных преимуществ, а именно: высокое качество и скорость анализа, небольшой объем необходимых образцов крови (сыворотки) и реагентов, возможность проведения замеров в автоматическом режиме.

Цель: исследование степени функционирования липидотранспортных систем при гипертонической болезни, отягощенной коморбидностью патологий.

Материалы и методы исследования. В исследование включены данные (n=123) пациентов – 54 (43,9 %) женщин и 69 (56,1 %) мужчин.

мужчин в возрасте от 20 до 77 лет (средний возраст $55,3 \pm 11,38$ лет) с коморбидностью патологий: основной диагноз - гипертоническая болезнь (ГБ) I-III стадии. Анализировались антропометрические данные с определением индекса массы тела, процента жировых отложений, индекса массы жира. Клинические исследования проводились в клинко-диагностической лаборатории; биохимические и иммуноферментные исследования проведены в лаборатории биохимических и иммуноферментных методов исследования с клинической морфологией. Осуществлен анализ показателей артериального давления, состояние липидного обмена (общий холестерин (ОХС), холестерин (ХС) липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), низкой (ХС ЛПНП), очень низкой плотности (ХС ЛПОНП), коэффициент атерогенности, содержание ХС в составе не-ЛПВП (разница между уровнями ОХС и ХС ЛПВП), тип дислипидемии. Для более детальной характеристики липидного спектра дополнительно вычисляли величины липидных соотношений, которые определяют уровень функционирования липидо-транспортных систем (ХС ЛПНП/ХС ЛПВП, ХС не-ЛПВП/ОХС – система прямого транспорта ХС и ОХС/ХС ЛПВП – система обратного транспорта ХС) и липопротеидлиполиза (ТГ/ХС ЛПВП и \log (ТГ/ХС ЛПВП) – атерогенный индекс сыворотки крови, который тесно ассоциируется с инсулинорезистентностью (ИР). Определение показателей липидограмм осуществлялось ферментативным методом на автоанализаторе «HUMAN». Определение триглицеридов (ТГ) осуществлялось с использованием тестов «Триглицериды liquidolor». Содержание глюкозы (ммоль/л) в сыворотке крови определялось глюкозооксидазным методом; содержание мочевины (ммоль/л) – фосфорновольфрамным методом. Статистическая обработка проведена с использованием программ SPSS 17.0; достоверными считались результаты при уровне значимости ($P < 0,05$).

Результаты. Критериями дислипидемии у обследованных пациентов считались уровни ОХС $> 4,5$ ммоль/л, ТГ $> 1,7$ ммоль/л, ХС ЛПВП $< 1,0$ ммоль/л у мужчин и $< 1,2$ ммоль/л у женщин и ХС ЛПНП $> 2,6$ ммоль/л (ESC, 2016, 2018). Исследовано, что наличие ИР у больных с ГБ, отягощенной коморбидностью сопровождается значительными патологическими сдвигами липидного обмена, в частности, усилением атерогенных нарушений в системах обратного транспорта ХС и липопротеидлиполиза ТГ-содержащих ЛПДНП, про что свидетельствует

повышение величин соответствующих липидных соотношений ОХС/ХС ЛПВП на 20,7 % ($p < 0,01$) и ТГ/ХС ЛПВП на 92,2 % ($p < 0,01$) по-сравнению с больными без ИР, а также зависимость уровня ХС ЛПВП от величины индекса НОМА-ИР ($r = -0,394$; $p < 0,003$).

Заключение. У пациентов с ГБ и ИР величина атерогенного индекса плазмы крови почти в трижды превышает аналогичный показатель у больных без ИР ($p < 0,01$), что указывает на более выраженные атерогенные нарушения в липидном спектре крови в условиях ИР, в связи с наличием в кровотоке мелких плотных частичек ЛПНП.

ЭКГ-СИНХРОНИЗИРОВАННАЯ КТ-АНГИОГРАФИЯ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ

Носуля И.Г., Зяблова Е.И.

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

Введение. У пациентов с аневризмой брюшной существует повышенный риск сердечно-сосудистых событий, не связанных с аневризмой. ИБС является ведущей причиной ранней смертности после операций по поводу АБА. По данным коронароангиографии, до 36% пациентов с аневризмой брюшной аорты имеют сопутствующее поражение коронарных артерий. Инфаркт миокарда является основной причиной периморальной и послеоперационных летальных исходов, связанных с хирургическим вмешательством по поводу АБА.

Цель: определение клинического значения ЭКГ-синхронизированной КТ-ангиографии в диагностике коронарного атеросклероза у пациентов с патологией брюшной аорты.

Материалы и методы исследования. 30 пациентам с заболеваниями брюшной аорты из отделения сосудистой хирургии ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» в период с сентября 2018 г. по март 2020 г. выполнили предоперационную КТ-ангиографию с ЭКГ-синхронизацией для одновременной оценки аорты и коронарных артерий. КТ-ангиография проводилась на двухтрубчатом аппарате Siemens Somatom Definition Flash 256.

Результаты. Помимо кардиосинхронизированной КТ-ангиографии, всем 30 пациентам проводилась инвазивная коронарография в качестве «золотого стандарта» с целью определения точного процента стенозов коронарных артерий. У каждого пациента в анализ включено 7 сегментов коронарных артерий, всего – 210 сегментов (30x7). Проводилась посегментная оценка коронарных

сосудов с определением степени стеноза (0%, $\leq 50\%$ или $>50\%$). Оценивались проксимальные и средние сегменты. 40 сегментов (19%) были исключены из анализа вследствие плохого качества изображений, обусловленного массивным кальцинозом, дыхательными и/или двигательными артефактами. 170 сегментов (81%) коронарных артерий были признаны адекватными для оценки стеноза. У 12 пациентов (40%) были выявлены значимые стенозы ($>50\%$) коронарных артерий. Среди 12 больных со значимыми стенозами коронарных артерий у 5 пациентов обнаружили однососудистое, у 4 пациентов - двухсосудистое, у 3 пациентов - трехсосудистое поражение. Полученные результаты ЭКГ-синхронизированной КТ-ангиографии изменили тактику лечения в предоперационном периоде у 8 (27%) из 30 пациентов с патологией брюшной аорты: 6 пациентам во время инвазивной коронарографии выполнили имплантацию стентов в коронарные артерии, 2 пациентов перенесли аортокоронарное шунтирование. Из 30 пациентов оперированы 24 (80%), не оперированы 6 больных (20%) по следующим причинам: у 4 пациентов был выявлен атеросклероз коронарных артерий с невозможностью реваскуляризации миокарда; у 1 пациента перед оперативным лечением возникло острое нарушение мозгового кровообращения.

Заключение. Диагностика гемодинамически значимого поражения коронарных артерий с помощью КТ-ангиографии с ЭКГ-синхронизацией может оказать существенное влияние на тактику ведения пациентов с заболеваниями брюшной аорты в предоперационном периоде. После выполнения КТ-ангиографии тактика лечения и дооперационного ведения пациентов была изменена в 27% случаев.

СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Носирова Д.Э., Мамурова Н.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания - одна из ведущих заболеваний и ведут к инвалидизации, чаще обусловлены развитием отдаленных последствий инсульта и ИБС. Одним из таких последствий является синдром вегетативной дистонии. Причинные факторы синдрома вегетативной дисфункции многообразны. А. М. Вейн считает более правомерным рассматривать синдром вегетативной дисфункции в рамках синдрома. При вегетативной дисфункции в первую очередь страдает сердечно-сосудистая система. Нередко вегетативная дисфункция выступает в качестве синдрома, а как самостоятельная нозологическая форма, в отличие от синдрома не имеет связи с этиологическими факторами, а способствует от

врожденной неполноценности вегетативной нервной системы.

Цель: выявить распространенность синдрома вегетативной дисфункции в качестве синдрома и как самостоятельная нозологическая форма с особенностями течения у больных с ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы исследования. Обследовано 38 больных. Изучено клиничко – неврологическое исследование, ЭКГ, ЭЭГ. Вегетативную регуляцию исследовали с помощью проб Ашнера- Даньини и Чермака-Геринга.

Результаты. Из 38 обследованных у 88% диагностирован синдром вегетативной дисфункции. Согласно результатам нейровегетативного исследования с помощью проб Ашнера- Даньини и Чермака- Геринга, а также с использованием электрокардиографического комплекса и электроэнцефалографии у больных отмечается преобладание избыточного вегетативного обеспечения, с острым течением заболевания у больных с ИБС на фоне перманентных нарушений, у больных отмечается локальные рефлекторные декомпенсированные вегетативные нарушения, как самостоятельная нозологическая форма с разнообразными особенностями течения.

Заключение. У больных с инфарктом миокарда наблюдается генерализованные вегетативные нарушения. Приведенные данные об особенностях вегетативно-сосудистых нарушениях могут использоваться в качестве диагностических критериев и лечения. Длительное существование ИБС приводит к дисфункции вегетативной нервной системы с повышенной активацией симпатического тонуса в сердечно-сосудистой системе и при лечении таких больных следует отдавать предпочтение средствам, обладающим вегетостабилизирующими свойствами.

ВЛИЯНИЕ РАЗМЕРОВ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА ИСХОДЫ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ ФОРМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Ревишвили А.Ш., Кадырова М.В., Попов В.А.,
Малышенко Е.С., Стребкова Е.Д.

*ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им.
А.В.Вишневого» Минздрава России, Москва,
Россия*

Введение. Актуальным вопросом остается выбор оптимального и наиболее эффективного метода лечения непароксизмальных форм фибрилляции предсердий (ФП), а также определение факторов риска, влияющих на

отдаленные результаты операции. Особый интерес представляет изучение влияния размеров левого предсердия на среднесрочные результаты хирургического лечения ФП, ранее представленные только при катетерных абляциях у пациентов с пароксизмальной формой ФП.

Цель: провести анализ влияния размеров левого предсердия на ранние и среднесрочные результаты торакоскопического лечения (ТЛ) непароксизмальных форм ФП.

Материалы и методы исследования. В исследование вошли 74 пациента с непароксизмальными формами ФП. Для оценки размеров левого предсердия использовали данные предоперационного трансторакального (ТТ) ЭХОКГ исследования. Оценка эффективности ТЛ ФП осуществлялась в раннем послеоперационном периоде с помощью непрерывного мониторирования ЭКГ. Контроль ритма через 12 месяцев осуществляли с помощью суточного холтеровского мониторирования ЭКГ.

Результаты. Все пациенты с непароксизмальной формой ФП были разделены на две группы: I группа – пациенты с длительно - персистирующей формой ФП 60% (n=44), во II группе – персистирующая форма ФП составила 40% (n=30). Средняя продолжительность ФП в I группе – 6,14±0,71 лет, во II группе – 3,12±1,51 лет, p<0,05. По данным ТТ ЭХОКГ площадь ЛП в I группе составила 24,57±0,62 см², во II – 24,06±0,89 см², при p>0,05. Передне-задний размер ЛП в I группе – 42,06±0,6 мм и 62,19±0,85 мм во II группе 39,8±1,2 мм и 63,1±0,72 мм, соответственно, при p>0,05. Спонтанное восстановление СР во время выполнения правостороннего этапа было в I группе в 4,5% (n=2) и в 13,3% (n=4) во II группе. На момент завершения левостороннего этапа операции СР регистрировался в I группе у 11% пациентов и во II группе у 23%. Проведение ЭИТ на момент окончания процедуры потребовалось 60% пациентам, суммарно в двух группах. На момент выписки у 97,3% пациентов по ЭКГ регистрировался СР, с гемодинамически незначимыми пароксизмами ФП выписано двое пациентов. Через 12 месяцев ЭКГ и холтеровское мониторирование ЭКГ выполнено 32 пациентам из I группы и 28 пациентам из II группы, при этом СР в I группе регистрируется в 84% (n=27), во II группе – 100% (n=28), общая эффективность составила 92% (n=55). Стоит отметить, что только в I группе на ХМ ЭКГ были зарегистрированы пароксизмы ФП продолжительностью более 30 секунд, при этом до операции показатели размеров ЛП были сопоставимы в двух группах, чего нельзя сказать про анамнез заболевания, существенно преобладающий в I группе.

Заключение. Предоперационные размеры ЛП по данным ТТ ЭХОКГ в I и II группе были сопоставимы, несмотря на существенные различия по длительности анамнеза ФП. Исходя из полученных данных, можно заключить, что размеры ЛП при непароксизмальной форме ФП не имеют существенных отличий и при наблюдении в маленькой выборке не влияют в двух группах на исходы операции, с достижением высоких показателей СР как в I, так и во II группе исследования.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ДИАЛИЗАТОРОВ ПРИ ON-LINE ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Рубцов М.С., Гейзе А.В.

*ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского» Минздрава России, Москва,
Россия*

Цель: оценка параметров центральной гемодинамики во время онлайн гемодиализации (ГДФ) с использованием гемодиализаторов на основе полисульфона и полиметилметакрилата у кардиохирургических больных с нестабильной гемодинамикой.

Материалы и методы исследования. В исследование вошли 60 пациентов с полиорганной недостаточностью (ПОН) после кардиохирургических операций в условиях искусственного кровообращения (ИК). Возраст 62±10 лет, у всех острое повреждение почек, ИВЛ, инфузия норадреналина. Iгр (n=30) – ГДФ - онлайн с использованием гемодиализатора из модифицированного полисульфона FX800 (Fresenius). 2гр (n=30) – ГДФ - онлайн с использованием гемодиализатора на основе полиметилметакрилата “Toray” В.к – Р-2.1. Аппарат Fresenius 5008. Кровоток – 200-250 мл/мин. Диализный поток – 500 мл/мин. Автоматический расчет подачи субституата в постдилюции (в среднем 68 мл/мин – 49 мл/кг/час). Стандартный изоосмолярный диализат (Na – 140 ммоль/л, t-37°C) и Kt/V – 1,0-1,2 в режиме мониторинга доставленной дозы. Объем ультрафильтрации - индивидуально в зависимости от жидкостного баланса и показателей гемодинамики, в среднем – 30 мл/кг за сеанс. Контроль (монитор PiCCOPlus (Pulsion, Германия) инвазивного АД, сердечного индекса (СИ), индекса глобального конечного диастолического объема (ИГКДО), индекса внесосудистой воды легких (ИВСЛВ)- до и после

сеанса. Статистика: тест Краскала-Уоллиса (попарные апостериорные сравнения производились с помощью метода Неменьи), различия значимыми при $p < 0,05$; версия 3.2, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.

Результаты. В группе 1 абсолютное и относительное понижение ИГКДО и ИВСВЛ было наименее выражено по сравнению с пациентами группы 2: абсолютное изменение ИГКДО, мл/м²: -130 [-235; -5] vs. -222 [-320; -180] $p = 0,007$; относительное, %: -14% [-28%; -0,68%] vs. -25% [-31%; -19%] $p = 0,044$. Абсолютное изменение ИВСВЛ, мл/кг: -0,45 [-1; 0] vs. -3,2 [-5; -2,3] $p < 0,0001$; относительное, %: -3,6% [-9,1%; 0%] vs. -26% [-34%; -20%] $p < 0,0001$. Статистически значимое абсолютное и относительное увеличение СИ отмечалось в группе с полиметиметакрилатовыми диализаторами: абсолютное изменение СИ, л/мин/м²: -0,1 [-0,3; -0,1] vs. 0,3 [0,2; 0,5] $p < 0,0001$; относительное, %: -3,9% [-11%; -3,6%] vs. 11% [6,2%; 14%] $p < 0,0001$.

Заключение. Применение гемодиализаторов на основе полиметилметакрилата связано с улучшением гемодинамического статуса пациентов с полиорганной недостаточностью и позволяет уменьшить интерстициальную водную перегрузку легких.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА РАЗВИТИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Тарасова Л.В., Димитриева О.В.

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова», Чебоксары, Россия

Цель: оценить значение наличия различных типов хронической сердечно-сосудистой патологии (ССП) в анамнезе на развитие злокачественных новообразований (ЗНО) у пациентов с тромбозом легочной артерии (ТЭЛА) в разных возрастных группах.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный сравнительный анализ 2 групп пациентов по 30 человек с ТЭЛА на фоне ЗНО и ТЭЛА без ЗНО. В статистической обработке использовались методы описательной статистики.

Результаты. При сопоставлении возраста пациентов и наличия у них ЗНО не выявлено статистически значимых различий ($p = 0,323$);

средний возраст в группе ТЭЛА без ЗНО составил 64 ± 11 лет, в группе ТЭЛА на фоне ЗНО 66 ± 9 лет.

При сопоставлении пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), ишемической болезнью сердца (ИБС), атеросклерозом брахиоцефальных артерий (БЦА), артериальной гипертензией (АГ) в двух группах, не удалось установить статистически значимых различий ($p = 0,209$, $p = 0,532$, $p = 0,333$, $p = 0,135$ соответственно). Шансы наличия ФП у пациентов с ТЭЛА на фоне ЗНО были выше в 2,48 раза, по сравнению с группой без онкопатологии, однако различия не были статистически значимыми (95% ДИ: 0,65 – 9,37). Вероятность наличия атеросклероза БЦА у пациентов с ТЭЛА на фоне ЗНО были выше в 2,36 раза, по сравнению с группой без онкопатологии, различия не были статистически значимыми (95% ДИ: 0,63 – 8,92).

Заключение. В ходе ретроспективного анализа показателей возраста и наличия ССП в анамнезе у пациентов с ТЭЛА, достоверных различий не выявлено, однако имеется тенденция к сочетанию ЗНО с ФП и периферическим атеросклерозом.

РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ИХ СВЯЗЬ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 АССОЦИИРОВАННУЮ ПНЕВМОНИЮ

Ташкенбаева Э.Н., Абдуллаева З.А., Насырова З.А., Маджидова Г.Т., Тогаева Б.М., Юсупова М.Ф., Умарова Н.Т., Бурибаева А.Х., Нуралиева Г.Б.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. COVID-19 (коронавирусная болезнь 2019 г.) - очень заразное инфекционное заболевание, которое из-за высокой воспалительной нагрузки влияет на функционирование многих органов и систем, в частности, на деятельность сердечно-сосудистой системы. Симптомы тревоги и депрессии, часто связанные с тяжелым заболеванием, являются факторами, затрудняющими выздоровление.

Цель: изучить наличие, распространенность сердечно-сосудистых заболеваний и их связь с признаками тревоги, депрессии, стресса у пациентов, у которых была подтверждена пневмония, связанная с COVID-19, через 3 месяца после выписки, в зависимости от пола.

Материал и методы исследования: Исследование проводилось среди пациентов, госпитализированных в СФ РНЦЭМП после

перенесенной пневмонии, ассоциированной с COVID-19. В исследование были включены 32 пациента (средний возраст $42,4 \pm 6,8$ года), из которых 15 (46,8%) составляли женщины. Для оценки признаков тревожности использовались шкалы GAD-7 и PHQ-9 для депрессии. Признаки стресса оценивали по шкале воспринимаемого стресса-10 (SHVS-10). Минимальная оценка наличия признаков тревоги и депрессии составила 5 баллов.

Результаты. результаты исследования показали, что 59,4% пациентов страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями, из которых наиболее распространена артериальная гипертензия (АГ) (44,7%). Реже встречается ишемическая болезнь сердца (19,6%), которая сопровождалась артериальной гипертензией у 14,6% пациентов. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) I-II функционального класса (ФК) по классификации NYHA выявлена у 20,2% пациентов, тяжелая ХСН (ФК III-IV) - у 5,9% пациентов. Нарушения сердечного ритма и проводимости (синусовые аритмии, экстрасистолии, фибрилляция и трепетание предсердий, блокада) встречались у 12,7% пациентов. По клиническим характеристикам достоверных различий между группами мужчин и женщин не обнаружено. АГ поражает 21,4% мужчин и 23,3% женщин, ИБС - 10,7% и 5,8% соответственно. Функциональные классы I и II (ФК) ХСН выявлены у 8,7% мужчин и 10,7% женщин, тяжелая ХСН (III - IV ФК) - у 2 мужчин и 3 женщин. Нарушения сердечного ритма и проводимости встречались более чем у 6% как у мужчин, так и у женщин. Распространенность признаков депрессии достоверно различалась в зависимости от пола: у женщин они выявлялись достоверно чаще ($p = 0,023$). Сочетание признаков тревоги и депрессии выявлено у 18,4%, признаков стресса - у 8,7% пациентов. Значение медианы баллов опросника PHQ9 в группе женщин достоверно выше, чем в группе мужчин (3,00 [1,00; 8,00] и 1,00 [0; 3,75], $p = 0,006$). Логистический регрессионный анализ показал, что женский пол увеличивает вероятность депрессии в 2,83 раза [ДИ 1,35-7,08]. Несмотря на то, что не было гендерных различий в оценке распространенности признаков тревожности (18,4% и 10,7%, $p = 0,072$), при сравнении значений медианы баллов опросника GAD-7 в группах мужчин и женщин разница была статистически значимой (1,00 [0; 4,00] и 3,00 [2,00; 7,00], $p = 0,001$, соответственно). Признаки стресса среди состоящих в браке людей встречались реже, чем среди неженатых и неженатых (2,9% против 5,8%, $p = 0,037$).

Заключение. Таким образом,

существенных различий в клинических характеристиках между группами мужчин и женщин после заражения коронавирусом не выявлено. Признаки тревоги или депрессии были выявлены более чем у четверти пациентов с доказанной пневмонией, связанной с COVID-19. Женщины испытывают симптомы депрессии в 3 раза чаще, чем мужчины. Больные, не состоящие в браке, чаще испытывают стресс.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

**Ташкенбаева Э.Н., Сафаров Дж.А., Халилов
Н.Х., Муроткobilов О.А., Тогаева Б.М.,
Пулатов З.Б.**

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Цель: оценить клинический статус пациентов с хронической сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ХСН-СФВ) и его связь с другими факторами.

Материалы и методы исследования. Обследовано 70 пациента (30 мужчин, 40 женщин) с ХСН-СФВ I-IIА стадии, I-III ФК, развившейся на фоне артериальной гипертензии. Средний возраст больных АГ в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС) составил 45-75 лет (средний возраст $60,0 \pm 7,8$ лет). У всех пациентов проводился сбор анамнеза, антропометрия, общеклиническое обследование с оценкой симптоматики ХСН по шкале ШОКС. Толерантность к физической нагрузке определялась с помощью теста с 6-минутной ходьбой (ТШХ). Для оценки качества жизни (КЖ) использовался Миннесотский опросник (MLHFQT). Также проводилось ЭхоКГ по стандартной методике. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью программы Statistica 6.1.

Результаты исследования: Субстратом для развития ХСН-СФВ у 50%-60% пациентов была АГ, у оставшихся 40 % - АГ в сочетании с ИБС. У женщин ХСН-СФВ чаще развивалась на фоне АГ (63 % случаев), у мужчин - на фоне сочетания АГ с ИБС (67,5% случаев). Абдоминальное ожирение ($OT \geq 80$ см у женщин и ≥ 94 см у мужчин) наблюдалось у 75 % пациентов. Доля пациентов с АО среди мужчин и женщин была 80 и 85 % соответственно. При общеклиническом обследовании все пациенты предъявляли жалобы на одышку при физической нагрузке; у 35 (60 %) - отмечалась пастозность стоп и голеней, у 10 (25,8 %) - были отеки; застойные хрипы в легких

выслушивались у 8 (19,0 %); также у 8 (20,0 %) – была увеличена печень. При корреляционном анализе получена связь между суммарным баллом по ШОКС и КЖ ($r=0,53$; $p=0,003$), а также ШОКС и результатом ТШХ ($r=-0,46$; $p=0,002$). На тяжесть клинического состояния по ШОКС также оказывали влияние толщина МЖП ($r=0,57$; $p=0,002$), ЗС ($r=0,35$; $p=0,03$), ММЛЖ ($r=0,38$; $p=0,03$) и ИММЛЖ ($r=0,35$; $p=0,04$). Пациенты с ИБС имели более высокий суммарный балл по ШОКС, чем пациенты без ИБС: $3,0 \pm 1,6$ против $34,3 \pm 0,8$ ($p=0,08$); а также хуже переносили физическую нагрузку: дистанция, проходимая ими при проведении ТШХ, соответственно составила $276,3 \pm 82,2$ м и $315,4 \pm 78,6$ м ($p=0,09$). Различия получены и между некоторыми структурно-функциональными показателями миокарда у данных групп пациентов: размер ПЖ у пациентов только с АГ составил $30,0 \pm 3,2$ мм против $32,1 \pm 2,8$ мм у пациентов с АГ и ИБС ($p=0,03$), толщина МЖП – $13,1 \pm 0,9$ и $14,1 \pm 1,7$ мм ($p=0,02$), IVRT – $112,1 \pm 26,9$ и $131,7 \pm 27,4$ мс ($p=0,04$), ММ ЛЖ – $257,6 \pm 41,0$ и $310,5 \pm 63,1$ г ($p=0,006$), ИММ ЛЖ – $138,8 \pm 21,2$ и $154,2 \pm 19,9$ г / м² ($p=0,04$) соответственно.

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

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ПОДАГРОЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Тоиров Д.Р. Бердиев Д.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Доказано, подагра – системное заболевание, при котором в различных тканях откладываются кристаллы моноурата натрия и у лиц с гиперурикемией развивается воспаление, обусловленной внешне средовыми и/или генетическими факторами. Известно, что основной причиной смерти больных подагрой являются кардиоваскулярные заболевания. Было установлено, что подавляющее большинство больных подагрой (около 2/3 больных) умирает именно от сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом и только менее четверти – от хронической почечной

недостаточности. Таким образом, проблема взаимоотношений подагры с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, структурных изменений миокарда с его функциональными характеристиками до сих пор остается актуальной, так же как и вопрос о влиянии на структуру и функцию миокарда характера течения заболевания, наличия артериальная гипертония (АГ).

Цель: изучить особенности изменения миокарда у больных с подагрой и артериальной гипертонией.

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 MedicalSystems. 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 масса 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). Все больные были распределены на две группы по течению подагры. Первую группу составили 8 пациентов с рецидивирующим течением подагры, вторую – 16 больных с хроническим течением заболевания.

Результаты. Установлено ещё больные были распределены на две группы по наличию в них артериальной давление. 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 однонаправлено 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 диастолической дисфункции 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).

Заключение. 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.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ
КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ
АНТОГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ И
СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ,
ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Тошназаров Ш.М., Низамов Б.У., Туркманов
М.М.**

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Проблема лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН) относится к одной из наиболее сложных задач современной кардиологии. Антигипертензивная терапия антагонистами кальция ведет к уменьшению

постнагрузки и преднагрузки и увеличению фракцию выброса (ФВ). При перегрузке давлением повышается внутримиекардиальное напряжение желудочка во время сокращения. При перегрузке объемом сравнительно быстро развивается расширение его камер. Многие проявления сердечной недостаточности связаны с задержкой жидкости в организме, которая приводит к повышению венозного и капиллярного давления. Вследствие активации симпатoadренальной системы происходит сужение артериол и повышается потребность сердечных миоцитов в кислороде и увеличивается общее периферическое сопротивление сосудов. Одновременно происходит активация ренин ангиотензин альдостероновой системы (РААС).

Цель: оценить влияние современных антигипертензивных препаратов на возможность уменьшения функциональных классов хронической сердечной недостаточности у больных гипертонической болезнью.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 68 больных с признаками ХСН II Б стадии (по NYHA III ФК), которые состояния расценивались как осложнение гипертонической болезнью. Исследование проводилась на базе Самаркандского филиала РНЦЭМП в отделение экстренной кардиологии. Все больные в качестве патогенитической терапии получили коринфар в суточной дозе 30 мг в комбинации с дигоксинном в суточной дозе 0,25 мг. Всем пациентом проведена ЭКГ, ЭхоКГ и динамический контроль артериального давления (АД). У 60% больных высокие цифры АД удалось снизить до целевого уровня систолического артериального давления (САД) 130+/- 140 и диастолического артериального давления (ДАД) 85 +/- 90 мм рт.ст. Уменьшились клинические признаки ХСН: спали отеки на нижних конечностях, уменьшилась одышка и сердцебиение, исчезли головные боли.

Результаты. У всех больных клинически отмечались: одышка и учащенное сердцебиение при малейшей физической нагрузке, головные боли и отеки на нижних конечностях. В результате выше указанной комбинированной терапии коринфаром в суточной дозе 30 мг и дигоксинном 0,25 мг/сут фракция выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) увеличилось от 36,4 % исходного уровня до 46,3%.

Заключение. Таким образом надо отметить, что именно комбинированное применение коринфара и дигоксина при лечении АГ осложненной ХСН позволяет улучшить клиническое состояние больных, а также предотвратить дальнейшее осложнение данного заболевания и прогрессирование ХСН.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ И БЕТА АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

**Тошназаров Ш.М., Низамов Б.У., Туркманов
М.М.**

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – заболевание, при котором сердце оказывается неспособным перекачивать количество крови достаточное для того, чтобы организм был обеспечен кислородом. Из-за повреждения миокарда и дисбаланса вазоконстрикторных структур способность сердца к накоплению и опорожнению ухудшается. Сердечная недостаточность часто развивается вследствие перегрузки сердца давлением или объемом и непосредственного поражения миокарда. В развитии сердечной недостаточности имеют значение не только снижение систолической функции минутного объема сердца, но и нарушение диастолической его функции. Своевременная диагностика и лечение позволяют замедлить развитие заболевания и предотвратить опасные осложнения.

Цель: оценить эффективность терапии комбинированного применения сердечных гликозидов и β-адреноблокаторов.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 78 больных с признаками хронической сердечной недостаточности II Б стадии (по NYHA III ФК), тахисистолической формой мерцательной аритмии. Исследование проводилось на базе Самаркандского филиала РНЦЭМП. В качестве патогенетической терапии применялся дигоксин в суточной дозе 0,25 мг в комбинации бисопрололом в суточной дозе 5 мг. Всем больным проводились ЭКГ и ЭхоКГ исследования.

Результаты. У всех больных клинически отмечались: одышка и сердцебиение в покое, отеки на нижних конечностях, акроцианоз. По результатам нашего исследования применение дигоксина 0,025% 1,0 разведенного в 0,9% физиологическом растворе 10 мл внутривенно струйно один раз в сутки в комбинации бисопрололом в суточной дозе 5 мг, что позволило значительно увеличить фракцию выброса от 37,6 процентов до 52,6 процентов и тахисистолическая форма мерцательной аритмии трансформировалась в нормосистолическую форму 36,2% случаев. В результате

вышепереводимой терапии отмечалось выраженное улучшение клинического состояния у 56 больных (75%) спали отеки на нижних конечностях, уменьшилась одышка и акроцианоз.

Заключение. Таким образом, при комбинированном применении дигоксина в суточной дозе 0,25 мг и бисопролола в суточной дозе 5 мг у больных с хронической сердечной недостаточностью удалось получить урежающий ритм терапевтический эффект, улучшить клиническое состояние больных и уменьшить риск осложнений данного заболевания.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ С ОКС НА ФОНЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н.

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

Введение. ИБС является хроническим заболеванием, имеющих многофакторную этиологию. При развитии острого коронарного синдрома (ОКС) которая является одним из вариантов ИБС у больных молодого возраста большой вклад вносят изменения образа жизни молодых людей во многих странах, включающие нездоровое питание, гиподинамию, увеличение потребления легкоусвояемых углеводов, трансгенных жиров, хронические стрессы, переутомляемость что сопровождается развитием дислипидемии, ожирения, сахарного диабета. Изучение ФР ассоциированные с развитием ОКС у пациентов МВ, является актуальным для улучшения ранней диагностики, разработки и внедрения профилактических программ у данной категории пациентов.

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

Материалы и методы исследования. Обследовано 104 больных с ОКСпST которые в экстренном порядке были доставлены бригадами скорой помощи в Самаркандский филиал Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи (СФ РНЦЭМП), в отделение кардиореанимации. Средний возраст больных составлял 35±5 лет. В обследование и лечение были включены больные, у которых заболевание возникло в первые 2-6 ч от начала ангинозных приступов, не купирующихся, несмотря на проводимую антиангинальную терапию. На ЭКГ регистрировались

транзиторные изменения: элевация сегмента ST, увеличение степени инверсии зубца T, различные нарушения ритма и проводимости. Тромболизис проводился по стандартным схемам, и в дальнейшем больным проводились традиционные методы лечения: инфузия нитроглицерина в первые сутки болезни, антиагреганты, антитромбоцитарная и антикоагулянтная терапия, β -блокаторы, ингибиторы АПФ, статины. Ферментативная диагностика: тропонины I, МВ-фракции креатинфосфокиназы (МВ-КФК). Больные были разделены на 2 группы: 1-группа 56 больных получавшие ТЛТ – стрептокиназой 1,5 млн. МЕ, 2-группа 48 больных, получавших традиционную терапию.

Результаты. В 1-группу вошли 56 больных из них мужчины составляли 33 (56,6%), а женщины 23 (43,4%). Во 2-группу вошли 48 больных из них мужчины составляли 28 (55,8%), а женщины 20 (44,1%). У всех больных отмечено две и более сопутствующей патологии. Артериальная гипертония выявлена у 68% больных, сахарный диабет (СД) – у 22%, гиперхолестеринемия – у 75%. У 73% больных в анамнезе имелась ИБС (от 1 года до 5 лет), 23% больных перенесли острый инфаркт миокарда (ОИМ), а 4% больных перенесли ранее операцию коронарного шунтирования. В 1-е сутки у 17,1 % (13) больных имелись признаки острой сердечной недостаточности (ОСН). По тяжести проявлений ОСН больные распределились следующим образом: Killip I -7,8%, Killip II-3,9%, Killip III-3,9%, Killip IV-1,3%. У больных в 1-2 группе хроническая сердечная недостаточность (ХСН) по New York Heart Association (NYHA) II ФК 83,4% и 88%, III ФК – 16,6% и 12%, пороки сердца 12,3% и 16,6%. В зависимости от времени введения тромболитика больные 1-группы были разделены на 3 подгруппы: I подгруппа 9 больных (12%), которым тромболитик вводился в течение первых 2 часов от начала ангинозного приступа; II подгруппа 19 человек (25%) – стрептокиназа вводилась в пределах от 2 до 4 часов с момента начала приступа; III подгруппа 48 человек (63%) введение тромболитика выполнено в диапазоне времени 4-6 часов от начала заболевания. СД повышает риск развития ОКС в 2-4 раза, причем у женщин в большей степени, чем у мужчин. При использовании различных фибринолитических препаратов смертность от ОИМ среди больных с сахарным диабетом снижается так же, как среди больных без диабета. Клинически верифицированный диагноз СД в нашем исследовании в 1 и 2 группах 2(2,6%) и 3 (4,4%) случаев, $p=0,5$, то гипергликемия выявлена у всех умерших пациентов в 1-2 группе. Риск развития

ИБС, связанные с повышением уровнем общего холестерина (ОХС) более выражены у молодых против старых, что составляет в 2,5 раза выше у молодых чем у лиц старшего возраста. В нашем исследовании в 1 и 2 группах отмечалась гиперхолестеринемия $4,45\pm 0,19$ и $4,88\pm 0,39$ соответственно, $p=0,5$.

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

ВЛИЯНИЕ COVID – 19 НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИБС В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИДРОМОМ

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

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский Филиал
Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан*

В последнее десятилетие значительно возрос интерес исследователей к проблеме метаболического синдрома (МС). Это обусловлено как широким распространением его в популяции, так и значительным увеличением риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и, прежде всего, ишемической болезни сердца (ИБС).

Цель: изучение влияния препарата метформина в комбинированной терапии на клиническое течение артериальной гипертонии, показатели липидного и углеводного обмена у лиц с метаболическим синдромом после перенесенного Covid-19.

Материалы и методы исследования. Обследовано 25 человек в возрасте от 20 до 55 лет перенесшие Covid-19, с индексом массы тела более $30,0\text{кг}/\text{м}^2$. Липидный спектр крови определяли по параметрам общего холестерина, α -липопротеидов, β -липопротеидов, триглицеридов, состояние углеводного обмена по данным гликированного гемоглобина, базального инсулина крови, теста толерантности к глюкозе. (оценивали уровень глюкозы в крови и натощак и через 60 мин после приема внутрь 75г глюкозы). После чего больных случайным способом разделили на две группы (по 10 человек) и все они

на фоне гипокалорийного питания принимали в течение 3 месяцев: 1 группа принимали кардиоселективный β -адреноблокатор корвитол в дозе 25-50 мг 2 раза в день. 2 группа - метформин в суточной дозе 500 мг и корвитол в дозе 25-50 мг.

Результаты. После 3 – месячного курса эффективность лечения оценивали по динамике клинических проявлений заболевания и гемодинамических показателей. В 1 группе удалось добиться достоверного снижения уровня САД (суточного, дневного и ночного) и ДАД (соответственно). Достоверного снижения уровня ЧСС не получено. Более выраженное снижение САД и ДАД отмечалось во 2 группе (САД, соответственно на 10,0, 11,8 и 12,3%, ДАД на 11,5, 13,2 и 14,1%), а также ЧСС ночью уменьшалось на 12,1%. Во 2 группе произошло также достоверное снижение уровня инсулина в крови на 27,8, гликированного гемоглобина – на 13,8%, снижение концентрации триглицеридов на 17,1%, холестерина – на 13,2% и β – липопротеидов на 34%. После лечения также нормализовались показатели перорального глюкозотолерантного теста. Таким образом, при комбинированной терапии корвитолом и метформинном.

Заключение. У больных, получивших только антигипертензивную терапию, несмотря на статически значимое улучшение ряда показателей СМАД, добиться достоверного снижения степени коронарного риска не удалось, по завершении курса терапии он по-прежнему оставался высоким. В то же время комплексная терапия, способствовавшая существенному снижению инсулино-резистентности и улучшению показателей углеводного и липидного обмена, обусловила достоверное уменьшение всех показателей коронарного риска как абсолютного, так и относительного.

КАРДИОМЕТРИЯ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ МОНИТОРИНГЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ

Юлдашев Б.А., Ахмедов И.Ю., Эргашев А.Х., Аралов М.Д.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Известно, что хирургическая операция и наркоз приводят к определенным патофизиологическим изменениям в организме, которые носят общий характер и являются ответом организма на операционный стресс. Все эти процессы происходят в послеоперационном периоде, в течении которого проводятся комплексные лечебные мероприятия, направленные на

предупреждение и лечение осложнений, а также мероприятий, способствующих процессам репарации и адаптации организма к анатомо-физиологическим соотношениям, созданным операцией. Учитывая важность своевременного выявления и способность прогнозирования развития осложнений, особое значение приобретает внедрение современной диагностической аппаратуры, какой является кардиометрия в мониторинге деятельности сердечно-сосудистой системы послеоперационного периода.

Цель: оценить роль кардиометрии включенной комплекс дополнительной диагностики и кардиологического мониторинга в послеоперационном периоде у детей, перенесших лапаротомию и назначении соответствующей кардиопротективной терапии.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 21 детей перенесших оперативное вмешательство - лапаротомию по поводу перитонита - 4 больных, болезни Гиршпрунга – 11, энтерокистомы – 3, дивертикула Меккеля - 3. Характер оперативного вмешательства предусматривал резекцию кишечника в разных объемах в зависимости от патологии. Соответственно ближайший послеоперационный период проходил в отделении реанимации и интенсивной терапии, где на основе регистрации основных параметров проводился мониторинг деятельности жизненно важных систем. За деятельностью сердечно - сосудистой системы наблюдение проводилось на основе суточного ЭКГ мониторинга, ежедневной ЭхоКГ и кардиометрии.

Результаты. В отличие от ЭКГ и Эхокардиографии компьютерный гемодинамический анализатор «Кардиокод» одновременно позволяет оценить функциональную характеристику сердечно-сосудистой системы, гемодинамические показатели и метаболические процессы, происходящие в сердечной мышце. Кардиометрия включенная в мониторинг послеоперационного периода позволила нам выявить более детальную картину состояния сердечно-сосудистой системы у детей и тем самым соответственно скорректировать лечебные мероприятия, направленные на скорейшую нормализацию и стабилизацию основных гемодинамических показателей. Проведенная кардиопротективная терапия больным позволила более благоприятному течению послеоперационного периода и сокращению в среднем на 2-3 дня пребывания ребенка в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Заключение. Таким образом, кардиометрия включенная в комплекс

послеоперационного мониторинга позволила с предельной простотой и высокой точностью выявить любые изменения и отслеживать развитие всех процессов в сердечно-сосудистой системе. Своевременное назначение соответствующей кардиопротективной терапии позволило скорейшей мобилизации организмом систем защитных факторов и компенсаторных реакций, направленных на устранение последствий операционной травмы и восстановление гомеостаза.

ОСОБЕННОСТИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Ярмухамедова С.Х., Амирова Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Существенным фактором, ухудшающим течение и прогноз ГБ остается ремоделирование миокарда. Нарушения диастолической функции правого желудочка у больных сердечной недостаточностью (СН) являются независимым прогностическим фактором выживаемости, а использование доплерографии позволяет выявить новые информативные параметры диастолической дисфункции (ДД), а также доказать ее связь с развитием лёгочной гипертензии.

Цель: изучить диастолическую функцию правого желудочка у больных с различными стадиями гипертонической болезни и при присоединении сердечной недостаточности II-III функционального классов.

Материалы и методы исследования. Нами был обследован 71 больной ГБ. Все обследованные были подвергнуты комплексному обследованию с целью исключения симптоматической АГ и других заболеваний. Диагноз ГБ ставили на основании критериев, предложенных комитетом экспертов ВОЗ. В исследование были включены больные ГБ II-III стадий - 31 женщины (43,66 %) и 40 мужчин (56,3%) (в возрасте от 25 до 63 лет). Средний возраст по группе составил 50,3±4,6 года. Прием гипотензивных препаратов отменили за 24 часа до начала исследования. Всем больным проводилось эхокардиографическое исследование с доплерографией.

Результаты. Был проведён анализ параметров диастолической функции ПЖ в зависимости от уровня подъёма ДАД между больными с мягкой и высокой АГ. При этом были выявлены достоверные различия, которые касались соотношения максимальной скорости наполнения (МСН) к максимальной скорости изгнания (МСИ) при тенденции к росту времени

фазы быстрого наполнения вклада фазы быстрого наполнения (ВФБН) в диастолу правого желудочка, что обусловлено начальными признаками диастолической дисфункции правого желудочка со снижением МСН и умеренным ростом вклада систолы правого предсердия (ВСПП) в наполнение правого желудочка. По остальным показателям различия оказались статистически недостоверными. Показатели расслабления и заполнения ПЖ между больными с мягким и умеренным повышением уровня АД не отличались достоверно, кроме больных с умеренным повышением диастолического АД. Достоверные отличия между подгруппами больных с гипертонической болезнью касались лишь соотношения МСН/МСИ, существенно снижавшейся при ГБ II стадии. При дальнейшем изучении диастолической функции у пациентов гипертонической болезнью II стадией выявлено, что у 31 больных (40,8%) отмечался «псевдонормальный» тип диастолических нарушений, заключающийся в приближении к нормативным показателям максимальной скорости наполнения, а также в нормализации вклада систолы предсердия. Псевдонормальный тип дисфункции ПЖ связан с ростом МСН. Увеличение МСН носит компенсаторный характер, позволяющий преодолеть ригидность правого желудочка. Кроме того, этот тип диастолической дисфункции был связан с укорочением времени IVRT. При развитии III стадии ГБ отмечается существенное преобладание пациентов с рестриктивным типом нарушения диастолы. При этом индекс МСН/МСИ достоверно увеличивался. У больных гипертонической болезнью III стадией формирование рестриктивного типа диастолических нарушений влияло и на временные показатели диастолы.

Заключение. Таким образом, при присоединении СН у больных на различных стадиях гипертонической болезни развивается более тяжёлая ДД ПЖ, в ряде случаев характер рестриктивного характера. У больных с тяжёлой СН выявляется снижение сократительной способности правого желудочка, которое заключалось в достоверном снижении МСИ, тенденции к снижению УО и увеличению КДО ПЖ.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕОМЕТРИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Ярмухамедова С.Х., Камолова Д.Д.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Ремоделирование при артериальной гипертензии является реакцией миокарда на функциональные нарушения и

является универсальным механизмом прогрессирования всех заболеваний сердца. Оно развивается в результате гипертрофии, изменении формы и объема камер, функциональных нарушений кардиомиоцитов. Ремоделирование представляет собой компенсаторную реакцию, направленную на поддержание сердечного выброса.

Цель: изучить особенности функциональных нарушений миокарда у больных с ГБ по данным ЭхоКГ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 98 больных с ГБ, получавших стационарное лечение в клинике СамМИ №1. Из них 54 мужчин и 44 женщин. (Средний возраст составил $48 \pm 8,5$ лет) Наряду с общепринятыми традиционными клиничко-лабораторными методами для подтверждения и уточнения диагноза использовались ЭКГ, ЭхоКГ с доплерографией. Эхокардиографическое исследование осуществлено на ультразвуковом сканере ACCUVIXXQ.

Результаты. За ГЛЖ принимали увеличение толщины стенок ЛЖ более 1,1 см, измеренных в стандартной позиции «М»-режима. Ремоделирование ЛЖ, нарушение внутрижелудочковой проводимости, сопровождающееся перераспределением массы миокарда и приводящее к асинхронной электрической активации желудочков, могут маскировать наличие ГЛЖ. Нами были изучены признаки электрокардиографических изменений в зависимости от ММЛЖ

Для объективной оценки происходящих структурных изменений в ЛЖ при АГ мы вычисляли ММЛЖ, с учетом конституциональных особенностей пациентов – и ММЛЖ, учитывали их пол и возраст. Расчет ММЛЖ проводили по трем выше указанным формулам с целью выбора оптимальной величины. Нами был проведен сравнительный анализ величины ММЛЖ, рассчитанной с использованием этих формул. Выяснилось, что ММЛЖ и ММЛЖ зависят от возраста и пола человека, что свидетельствует и о естественной приросте массы ЛЖ. При изучении полученных эхокардиографических критериев ГЛЖ была выявлена у 52 (53%) мужчин и у 40 (40,8%) женщин. Критерием дилатации ЛЖ служило превышение КДР $-3,2 \text{ см/м}^2$ у женщин и $3,1 \text{ см/м}^2$ - у мужчин). В группе пациентов с увеличенной ММЛЖ наблюдалось примерно одинаковое распределение больных с концентрическим - 48,6% и эксцентрическим (без дилатации ЛЖ) типами гипертрофии ЛЖ - 50%. Эксцентрический вариант гипертрофии с дилатацией полости ЛЖ встречался редко - в 1,4%. Тип ремоделирования

ЛЖ определялся в зависимости от величины ММЛЖ. У больных с нормальной геометрией ЛЖ, II и III типами ремоделирования ЛЖ различия в ММЛЖ по сравнению с контролем и друг с другом не найдено. При V, VI, VII типах наблюдалась выраженная ГЛЖ, которая в большей степени проявилась у больных с концентрическим и эксцентрическим (с дилатацией) типами ремоделирования ЛЖ.

Заключение. У больных ГБ без ГЛЖ маркером повреждения миокарда является изменение геометрии ЛЖ по типу концентрического ремоделирования, изолированной гипертрофии МЖП и наличие ДД. Первым признаком ДДЛЖ является нарушение начальной энергетически зависимой части диастолы, обусловленной процессами активного расслабления миокарда. ГЛЖ сопровождается нарушением процессов расслабления и увеличением упругости стенок ЛЖ различной степени выраженности.

ЗНАЧЕНИЕ ТКАНЕВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ В ИЗУЧЕНИИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АГ

Ярмухамедова С.Х., Амирова Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. АГ остается актуальной проблемой современной медицины. Данные тканевой доплерографии являются крайне важными для оценки прогноза при АГ, особенно при сопутствующей ХСН.

Цель: оценка структурно-функциональных особенностей сердца у больных АГ на основании тканевой доплерографии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 53 пациента с АГ в возрасте от 45 до 72 лет. Наряду с общепринятыми традиционными методами исследования всем больным проводилась тканевая эхокардиография.

Результаты. На фоне гипотензивной терапии снижение цифр систолического АД у больных АГ с величиной отношения $E/E_m < 8$ составило 9,5% и 12,2%, при $E/E_m > 8$, снижение диастолического АД - 8,3% и 10,4% соответственно. При этом у больных с величиной отношения $E/E_m > 8$ количество пациентов с повышенной утомляемостью сократилось с 42,4% до 24,2% ($p > 0,05$), сердцебиением - с 18,2% до 3,0% ($p > 0,05$) и одышкой - с 30,3% до 21,2%. Так, в обеих группах было отмечено снижение Te_i -индекса по всем стенкам ЛЖ, включая боковую стенку. При этом снижение величины Te_i -индекса было более значимо у больных с исходной величиной комбинированного индекса $E/E_m > 8$, и данная динамика в основном происходила за счет уменьшения продолжительности IVRT. При более подробном анализе динамики E/E_m было

отмечено, что из 53 пациентов с исходной величиной $E/Em < 8$ только у 42 больных (79,2%) данный показатель оставался меньше 8 и составил $6,1 \pm 1,2$, тогда как у остальных 11 (20,8%) пациентов отношение данного показателя претерпело отрицательную динамику, то есть, величина отношения E/Em стала больше 8 и составила $9,3 \pm 1,08$. Исходные показатели стандартной ЭхоКГ и ДЭхоКГ левого желудочка у больных АГ в зависимости от динамики комбинированного показателя E/Em на фоне гипотензивной терапии.

Закключение. Таким образом, при наличии признаков регионарного нарушения систолической или диастолической функции ЛЖ для дальнейшего улучшения ее показателей необходима более выраженная динамика показателей САД и ДАД. Регулярная гипотензивная терапия особенно при достижении целевого уровня АД не только предупреждает развитие диастолической дисфункции ЛЖ, но и способствует ее нормализации в течение 6 месяцев наблюдения.

О'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGI BILAN ARTERIAL GIPERTONIYA QO'SHILIB KELGAN BEMORLARDA YURAK QONTOMIR TIZIMIDA KUZATILAYOTGAN O'ZGARISHLAR

Agababyan I.R., Ismailov J.A.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi (O'SOK) arterial gipertoniya bilan birgalikda kechayotgan bemorlarda yurak-qon tomir tizimidagi funksional o'zgarishlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. O'SOK III – IV darajasi bilan kasallangan, o'rtacha yoshi 50 bo'lgan 30 nafar bemor tekshirildi. Nazorat guruxiga o'rtacha 35 yosh bo'lgan 10 nafar gipertoniya kasalligi bilan og'rikan bemorlar kiritildi. Yurakning qisqaruvchanligi, strukturaviy va gemodinamik parametrlari exokardiografiya yordamida tekshirildi. Barcha bemorlar elektrokardiografik tekshirishdan o'tqazildi $10 \text{ mm} = 1 \text{ mV}$ (3 ta standart, 3 ta kuchaytirilgan, 6 ta ko'krak tarmoqlari).

Natijalar. Arterial gipertoniya va O'SOK qo'shilib kelgan bemorlarda o'pka arteriyasi gipertenziyasini va periferik qon tomirlarining qarshiligini hisobga olsak ushbu patologiyalar chap sorincha orqa devori, qorinchalar aro to'siq gipertrofiyasi bilan birgalikda yurak o'ng bo'limi gipertrofiyasi xam kuzatiladi. Ikkinchi guruxdagi bemorlarda chap qorincha orqa devori, qorinchalar aro to'siq gipertrofiyasi aniqlanadi. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi bilan arterial gipertoniya qo'shilib kelgan bemorlarda chap qorincha gipertrofiyasining remodelyatsiya bo'lishi qiyin turi ko'proq uchraydi 75 %. Ushbu bemorlarda o'ng qorincha restriktiv diastolik disfunktsiyasi 77 % xolatda kuzatiladi. 70 % xolatda o'ng qorincha

diastolic disfunktsiya aniqlanadi. Bu jarayon keyinchalik diastolic buzilishlar va gemodinamik o'zgarishlarga olib keladi.

Xulosa. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi bilan arterial gipertoniya qo'shilib kelgan bemorlarda oqibati yomon remodelyatsiya bo'lishi qiyin bo'lgan chap qorincha konseptik gipertrofiyasi 75% xollarda uchraydi. 77 % xolatda o'ng qorincha restriktiv diastolic disfunktsiyasi kuzatiladi. Yurakning umumiy diastolic disfunktsiyasi 70 xolatlarda uchraydi. Shuning uchun kasallikning dastlabki bosqichlarida gemodinimikaning strukturaviy va funksional holatini baxolash muhimdir.

JJST TAVSIYA ETGAN PEN PROTOKOLLARI ASOSIDA ARTERIAL GIPERTONIYANI ERTA ANIQLASH VA OLIB BORISH

Raximova X.M., Soleeva S.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Yurak-qon tomir kasalliklari (arterial gipertoniya), onkologik kasalliklar, o'pkaning surunkali respirator kasalliklari, qandli diabet va boshqa yuqumsiz kasalliklar butun dunyo bo'yicha kasallanish va o'lim holatlarining asosiy sababchisi hisoblanadi. JSST (Jahon soqliqni saqlash tashkiloti)ning ma'lumotlariga ko'ra, har yili butun dunyoda taxminan 57 mln. inson vafot etadi, ulardan 36 mln. (63%) atrofidagi o'lim holatlari yuqumsiz kasalliklarga to'g'ri keladi. Taxminan 14 mln. odam 70 yoshgacha yashamaydi, ya'ni barvaqt o'ladi. Shu bilan birga, JSSTning prognozlariga ko'ra, agar samarali chora-tadbirlar ko'rilmasa, dunyo bo'yicha yuqumsiz kasalliklardan o'lim ko'rsatkichi og'ishmay o'sib boradi va 2030 yilda deyarli 75%ni tashkil qiladi. Arterial gipertoniya kasalligi barcha mutaxassislar faoliyatida uchrovchi kasallik bulib, ayniksa bu muammo umumiy amaliyot shifokorlari urtasida dolzarb masala bulib koladi, chunki bu bemorlar birinchi bulib poliklinika yoki OSHP (oilaviy shifokorlik punkti)ga murojaat qiladi

Maqsad: OSHP sharoitida arterial gipertoniya bilan kasallangan bemorlarni erta aniqlash va JSST tomonidan tavsiya etilgan PEN (PEN birlamchi tibbiy-sanitariya yordami uchun JSST tomonidan ishlab chiqilgan yuqumsiz kasallikliklar bo'yicha asosiy xizmatlar paketi) protokollari asosida olib borish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Kuzatuvdagi 52 bemorga yoshi, jinsi va nishon organlarining shikastlanish darajasi hisobga olgan holda JSST tomonidan tavsiya etilgan PEN protokollari (4 amal bo'yicha) asosida olib borildi. Bemorlarga davolash tamoyillari davolash doimiy olib borilishi tushuntirildi va tushunganlik haqidagi ma'lumotlar so'rovnoma asosida o'rganildi.

Natijalar. Bemorlarga hayot tarzini o'zgartiruvchi tadbirlar arterial gipertoniyaning bosqichiga ko'ra 6 oydan 12 oygacha buyuriladi. Nomedikamentoz davolash dasturi dorilar bilan

hisobga olish lozim. So'nggi yillarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning o'tkir yarasi bilan kasallanganlar soni ko'paymoqda, o'tkir yaralardan qon ketish kabi hayotga xavf tug'diradigan asoratlarning uchrashi ko'paymoqda.

Yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarda eroziv gastroduodenal qon ketishining rivojlanishi ko'pincha antiagregant yoki antikoagulyant dorilarni qo'llash natijasida rivojlanadi.

Maqsad: simptomatik yaralar va eroziyalarni erta tashxislash va eroziv-yarali gastroduodenal qon ketishining oldini olishning individual usullarini qo'llash orqali kardiologik profilga ega bemorlarni davolash natijalarini yaxshilash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot davomida Kardiologiya bo'limiga yotqizilgan 44 nafar bemorda tekshirish va kuzatuvlar olib borildi. Progressiv stenokardiya 15 (34,1%) bemorni kasalxonaga yotqizishga sabab bo'ldi, 19 (43,2%) bemor gipertoniya bilan og'rig'an, 12 (27,3%) bemor yurak ishemik kasalligidan tashqari, oshqozon-ichak traktining surunkali patologiyasidan aziyat chekkan.

Tadqiqot maqsadlariga muvofiq, barcha bemorlar tasodifiy ravishda ikki guruhga bo'lingan: asosiy guruh va taqqoslash guruhi. Asosiy guruhga 23 nafar bemor kiritilgan, ularning o'rtacha yoshi $61,8 \pm 2,15$ yosh edi. Asosiy guruhdagi bemorlar asosiy kasallikni davolash bilan bir qatorda, gastroduodenal zonaning o'tkir eroziyasi va oshqozon yarasini erta tashxislash usullarini va terapevtik intraluminal endoskopiyani chora-tadbirlar kompleksiga kiritish orqali gastroduodenal qon ketishining oldini olishdi. Davolash natijalarini baholash uchun taqqoslash guruhi (21 bemor) tuzildi, ularning o'rtacha yoshi $59,5 \pm 3,2$ yil.

Natijalar. Olingan ma'lumotlarni tahlil qilganda, bemorlarning asosiy guruhida kasallikning klinik va endoskopik remissiyasi ancha oldin sodir bo'lganligi aniqlandi. Multidisipliner yondashuv doirasida o'z vaqtida tashxis qo'yilgan fibrogastroduodenoskopiya gastroduodenal zonaning eroziv va yarali shikastlanishlarini erta aniqlashga imkon berdi va granulyar sorbentlar bilan profilaktik lokal terapiyani amalga oshirish mumkin bo'lgan asoratlarning oldini olishga yordam berdi (xususan qon ketish). Asosiy guruhdagi klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, endoskopik insufflatsiyadan so'ng tanadagi sorbent tana to'qimalarining harorati va namligi sharoitida shishib ketish qobiliyatiga ega bo'lib, eroziv-yarali yuzani qoplaydigan yumshoq elastik gel qatlamiga aylandi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak hazm qilish shirasi kislota va fermentlarining eroziya va oshqozon yarasi yuzasiga ta'siri biologik faol donador sorbent insufflatsiyasidan so'ng darhol to'xtadi.

Eroziya va yara yuzasidan Hidrogel qatlamini ko'chib tushish muddati 4-5 kunni tashkil etdi. Bu asta-sekin eroziv-yarali yuzaning epitelizatsiyasi va oshqozon bo'shlig'i yoki o'n ikki barmoqli ichakning ovqat hazm qilish massalarining gel qatlamining elastik yuzasiga ta'siri bilan sodir bo'ldi. Hidrogel qatlamining yara yuzasida bunday uzoq vaqt yashash muddati va uning xususiyatlari (yutish qobiliyati, yumshoq elastik sirt) nafaqat gel qatlamining himoya

va izolyatsion funksiyasini tirnash xususiyati ta'siridan uzoq muddatli ishlashi uchun zarur shartlarni yaratdi. Oshqozon shirasi va oziq-ovqat massalari, shuningdek, eroziya va o'tkir oshqozon yarasi asoratlarini oldini olgan nuqsonlarni tiklash jarayonlarini faollashtirdi. Bularning barchasi yallig'lanishni tezda olib tashlash va davolanish jarayonini tezlashtirishga olib keldi.

Asosiy guruhdagi va taqqoslash guruhidagi bemorlarni davolashning qiyosiy samaradorligi shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhda (23 kishi) oshqozon og'rig'i sindromi granulyatli sorbentlar bilan mahalliy davolash boshlanganidan keyingi birinchi kun davomida barcha bemorlarda yo'qolgan. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning o'tkir nuqsonlarini davolash asosiy guruhda chandiq hosil bo'lmasdan tez va samarali tarzda sodir bo'ldi. Asosiy guruhdagi bemorlarning hech birida qon ketish yoki boshqa jarrohlik asoratlari bo'lmagan, hech kim jarrohlik muolajaga muhtoj emas. Ushbu guruhdagi bemorlarning qolish muddati 8.45 ± 0.33 yotoq kunini tashkil etdi.

Taqqoslash guruhida (21 kishi) gastroduodenal zonaning eroziv va yarali shikastlanishlari bilan bog'liq og'riq sindromi kasalxonadan chiqqunga qadar 7-10 kun davomida saqlanib qoldi. Taqqoslash guruhidagi gastroduodenal oshqozon yarasini davolash keyinchalik qayd etilgan va aksariyat hollarda chandiq hosil bo'lishi bilan sodir bo'lgan. Taqqoslash guruhidagi bemorlar uchun o'rtacha kasalxonada yotish $11,93 \pm 0,698$ yotoq kunini tashkil etdi.

Xulosa. 1. O'tkir gastroduodenal oshqozon yarasini granulyar sorbent va diotevinning diovin bilan kombinatsiyasi bilan davolash orqali tavsiya etilayotgan usul og'riq sindromining pasayishiga, eroziv va yarali nuqsonlarning davolanish vaqtining qisqarishiga olib keladi, kasalxonada qolish muddati 1,4 marta qisqaradi. 2. Yurak ishemik kasalligi bor bemorlarda gastroduodenal zonaning o'tkir eroziyasi va oshqozon yarasi rivojlanishi xavfi mavjud. Faqatgina so'nggi uch yil ichida ko'p tarmoqli kasalxonada yurak-qon tomir kasalligi yuqori oshqozon-ichak trakti shilliq qavatining o'tkir zararlanishi rivojlanishi bilan asosiy kasallikning kechishi 1,8 baravar oshdi.

ALKOGOLSIZ YOG'LI GEPATOZ VA O'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIKLARI BO'LGAN BEMORLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANI DAVOLASHDA AMLODIPINNI QO'LLASH

Yarmatov S.T., Haydarov S.N.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston

Kirish. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi mavjud bo'lganida arterial gipertenziyani davolashda kalsiy antagonistlari tanlov preparati bo'lib hisoblanadi. So'nggi paytlarda alkogolsiz yog'li gepatoz (AYG) klinik amaliyotda ko'p uchrayotganligini kuzatishimiz mumkin. Jigarning alkogolsiz yog' kasalligi ko'pincha belgilarsiz o'tib,

shifokor ko'rigidan o'tavotgan bemorda qonning biokimyoviy tahlili yoki ultratovushli tekshiruv natijasida aniqlanadi. Bemorda deyarli shikoyat bo'lmaydi. Alkogolsiz yog'li gepatoz metabolik sindromning oltinchi mezoni sifatida e'tirof etiladi va yurak-qon tomir kasalliklari uchun alohida xavf omili hisoblanadi. Aynan metabolik sindromda arterial gipertenziya (AG) va alkogolsiz yog'li gepatoz birgalikda kelishi ko'p kuzatiladi. Arterial gipertenziya va alkogolsiz yog'li gepatoz mavjud bo'lgan bemorlarda o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi (O'SOK) qo'shilib kelsa, bemorlarni davolash va olib borish jaroyoni murakkablashadi.

Maqсад: O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi va alkogolsiz yog'li gepatoz kasalliklari bilan qo'shilib kelgan arterial gipertenziyani davolashda amlodipinning jigar funksiyasi va morfologiyasiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tekshirish davomida O'SOK, AYG va AG aniqlangan 24 nafar (15 nafar erkak va 9 nafar ayol) bemordagi o'zgarishlar o'rganildi. Barcha bemorlarda I va II darajali AG tashxisi qo'yilgan va ultratovush tekshiruv o'tkazilganida AYG belgilari tasdiqlangan. Bemorlarda spirometriya usuli bilan o'rtacha darajadagi bronxlar obstruksiyasi aniqlandi. Jigardagi funksional va morfologik (o'lchamlari) o'zgarishlar qonning biokimyoviy (umumiy bilirubin, ishqoriy fosfataza va transaminaza) va ultratovush tekshiruvlari bilan tasdiqlandi. Bemorlar uchun amlodipinning sutkalik dozasi 10 mg bo'lgan.

Natijalar. Bemorlar shartli ravishda 3 guruhga bo'lingan: I guruh – 8 nafar bemor, ular 6 oy davomida amlodipinni qabul qilgan bemorlar; II guruh – 9 nafar bemor, ular 1-2 oy davomida amlodipinni qabul qilgan bemorlar; III guruh – 7 nafar bemor, ular 2 yildan ortiq vaqt davomida amlodipinni qabul qilgan bemorlar. Bemorlardan olingan natijalar tahlil qilinganida I guruhga oid bemorlarda ishqoriy fosfatazaning normaga nisbatan o'zgarishi 10-15 % ga oshganligi aniqlandi. II guruhdagi bemorlarning o'tkazilgan ultratovush tekshiruvida jigar o'lchamlari 0,6-1,0 sm ga oshganligi aniqlandi. Biokimyoviy tahlilda ALT va GGT mos ravishda 30-40 % ga oshganligi kuzatildi. III guruhdagi bemorlarda esa barcha ko'rsatkichlar oshganligini aniqlandi: ALT-35-40 % ga, GGT-39-50 % ga, ALP-33-36 % ga, umumiy bilirubin 11-14 % ga, jigar o'lchamlari esa 1,0-1,6 sm. Ammo mana shunday o'zgarishlarga qaramasdan amlodipinni bekor qilish tavsiya etilmaydi. Faqatgina sariqlik paydo bo'lganida, yuqori norma chegarasidan aminotransferaza 2 marta va ALP 1,5 marta ko'pga ohsa hayot uchun zarur dori preparatlaridan boshqa barcha preparatlar bekor qilinishi lozim.

Xulosa. O'SOK, AYG va AG qo'shilib kelgan va anigpertenziv dori vositasi sifatida amlodipin 10 mg ni qabul qilayotgan bemorlarda doimiy ravishda qonning biokimyoviy tahlili va ultratovush tekshiruv o'tkazilib borilishi lozim. Bunda jigar o'lchamlari va transaminaza, ishqoriy fosfataza, umumiy bilirubin darajalariga alohida e'tibor qaratish talab etiladi.

CLINICAL PARALLELS OF DEVELOPMENT OF ISCHEMIC STROKE AND MYOCARDIAL INFARCTION

Bafoeva Z.B.

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

Introduction. Coronary artery disease is an important factor in the development of cerebral stroke, as the risk of developing metabolic disorders increases. According to many authors, in many patients with stroke, in many cases, cardiovascular pathology is observed, which aggravates their situation. The presence of myocardial infarction and other ischemic diseases has a detrimental effect on the condition of patients and on impaired cerebral circulation.

Aim: To evaluate the clinical parallels of the simultaneous development of cerebral stroke and myocardial infarction in the Romitan region.

Materials and methods. For our study, the material was 42 patients examined at the Romitan TTB in the Department of Neurology and Cardiology who applied for a stroke with myocardial infarction. The study was conducted in 2020-2021. All patients had a written and verbal agreement for examination during treatment at this center. Statistical analysis was performed using the Statistics 2011 software package. For qualitative features, either Fisher's exact test or the chi-square test was applied, depending on the number of observations in each cell of the contingency table.

Results. In this study, cases of simultaneous development of stroke and heart attack were studied, which were treated in the Romitan CRH. The incidence of parallel development of stroke and heart attack was 3.04% (1.4 people on average). The average age was 69.87 years. Among the harmful leading factors were: smoking 6.72%, alcohol 8.28%, stressful work 59.1%, low social status in 24.9% of cases. In all patients with ECG there was a change in one measure or another in the ST segment (almost 81.9% of cases), abnormal rhythms were found with EEG (in 70.1% of cases). The average Ps was 94 beats per minute, indicating tachycardia. Blood pressure averaged 140/90 mm Hg. A hyperthermic state was observed in 29.31% of patients. The lethal outcome was observed more often than in cases in which stroke and heart attack occurred separately. Usually death was observed in 5-6 days.

Conclusions. Based on the above, it can be argued that the ischemic state worsens the state of myocardial perfusion, which leads to impairment. Rheology in general and can lead to myocardial infarction, since the heart muscles tense more, cardiac output increases, which worsens their condition.

CARDIOMETABOLIC DISORDERS AND RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND COMORBIDITY

Nesen A.A., Chernyshov V.A.

SI "L.T. Mala National Therapy Institute of NAMS of Ukraine", Kharkov, Ukraine

Introduction. Experts around the world have recognized that even during the global pandemic to COVID-19, the greatest prognostic value for the patient is the presence and number of comorbidity (multicomorbidity) non-infectious disease. The comorbidity of arterial hypertension (AH) and other chronic diseases increases with age and the most common comorbidity conditions are diabetes mellitus (DM), chronic kidney disease, chronic obstructive pulmonary disease, coronary heart disease, stroke, chronic heart failure.

Aim: To study cardiometabolic disorders and risk factors in patients with arterial hypertension and comorbidity.

Materials and methods. The study included the results of a survey of 580 patients (according to case histories) - 260 (44.8%) female and 320 (55.2%) male aged 20 to 88 years (mean age (59.34 ± 8.48)) with AH stage II-III. The majority of patients suffered from stage II of AH - 77.6% (450 persons), the rest were diagnosed with stage III of AH - 22.4% (130 persons). According to the degree of AH, patients were distributed as follows: AH grade 1 - 2.8 % (16 persons), AH grade 2 - 29.0 % (168 persons), and AH grade 3 - 68.2 % (396 persons). Blood samples for evaluation of fasting glucose and cholesterol were taken on an empty stomach, after a 9-hour interval in eating, in the morning from cubital vein. The total cholesterol, triglycerides (TG) and high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) levels were determined by the enzymatic method on a "HumaStar 200" biochemical analyzer (Human, Germany). The levels values of low-density lipoprotein cholesterol levels were calculated by the formula Friedewald W.T. Data on glucose and TG content in patients' serum were selected to calculate triglyceride glucose index (TyG index). Data on uric acid (UA) content in serum, which was determined by the phosphorungsten method, were also obtained from case histories. Hyperuricemia was diagnosed with an increase in the level of UA in female over 0.360 mmol/L and over 0.420 mmol/L in male. Were used during the study modern clinical-instrumental and statistical methods. The distribution of values differed from normal, so we used the methods of nonparametric statistics.

Results. The study examined the frequency of the presence of some lifestyle triggers in patients with AH. Thus, among patients with stage II of AH, the fact of smoking was determined by 9.4 % of persons, among patients with stage III of AH - 10.0 %, $p > 0.05$. Regarding the anamnesis of regular alcohol consumption, the results were 54.1% and 39.2%, respectively (Pearson's $\chi^2 - 8.183$, $p = 0.012$), which means that patients with severe complications of AH

are less prone to alcohol abuse. Low physical activity was noted in 28.1 % of patients with stage II of AH and 29.2 % of patients with stage III of AH, $p > 0.05$. The burdened heredity for AH was indicated by 60.4 % and 52.3 % of persons, respectively, $p > 0.05$. Among patients with AH stage II, concomitant type 2 DM was diagnosed in 19.8 % of patients, among patients with AH stage III almost half of the patients had type 2 DM - 44.6 % (Pearson's $\chi^2 - 32.885$, $p < 0.001$). In fact, this determines the frequency of diabetic nephropathy - 4.2% and 13.1 %, respectively (Pearson's $\chi^2 - 13,584$, $p < 0,001$) in observed patients. The distribution of patients without type 2 DM but with impaired glucose tolerance probably did not differ depending on the stage of AH - 7.0 % and 10.0 % ($p > 0.05$). According to the results of the factor analysis, the severity of AH in the examined patients is primarily due to metabolic disorders associated with disorders of lipid metabolism and the development of varying degrees of insulin resistance, which in male is most strongly correlated with TG levels ($r = 0.899$), atherogenic Index of Plasma ($r = 0.872$), TyG index ($r = 0.788$), in female - with HDL-C ($r = -0.770$), TG ($r = 0.749$). The first component combines 21.2% of the total variance of traits for male and 22.7% for female.

Conclusions. During the pandemic at COVID-19, comorbidity is one of the most difficult tests for medical professionals, which requires not only the most effective, but the first solution in such a difficult situation.

CHRONIC CORONARY SYNDROMES: A PERSONAL PERSPECTIVE

Tendera M.

Medical University of Silesia, Katowice, Poland

Introduction. Coronary artery disease (CAD) is caused by atherothrombosis, and – as such – is chronic by definition. Patients with CAD can be categorized into several chronic syndromes, as specified by the 2019 guidelines of the European Society of Cardiology (ESC) [1]. In a significant proportion of patients the disease is marked with acute coronary events, but many patients with diagnosed CAD experience long-lasting periods of disease quiescence, with no or mild symptoms [2]. This group, representing truly stable CAD (SCAD), is the object of this presentation.

Aim of presentation. The aim of this presentation is to discuss treatment options in patients with confirmed SCAD, including optimal medical therapy (OMT) and myocardial revascularization.

Findings. OMT includes lifestyle modification and drug treatment aimed at symptomatic improvement and prevention of cardiovascular (CV) events. This analysis will only include medical prevention of CV events.

Kawashima et al. [3] analyzed the impact of OMT at 5 years after revascularization, on all-cause mortality at 10-year follow-up. They included 1472 patients with left main- or triple-vessel disease. Intake of antiplatelet drugs, beta-blockers, statins, and ACE

inhibitors was taken into consideration. Patients receiving 1 or 2 drugs had a worse prognosis as compared to those receiving 3-4 drugs. When considered separately, however, only the antiplatelets and statins had a significant impact on the outcome ($p < 0.001$ and $p = 0.006$, respectively).

Adequate blood pressure control is an important target in patients with SCAD. In the worldwide CLARIFY registry, including over 30 thousand patients followed-up for 5 years [4] we found that not only blood pressure elevation (systolic ≥ 140 and diastolic > 90 mmHg), but also its lowering (systolic < 120 and diastolic < 70 mmHg) is associated with a worse outcome including CV death, myocardial infarction (MI) or stroke.

Long-term antithrombotic treatment is, to some extent, patient-dependent. It is crucial, however, to indefinitely continue single-drug antiplatelet therapy with low-dose aspirin or clopidogrel.

Control of LDL-cholesterol concentration with statins, with or without addition of ezetimibe and PCSK-9 inhibitors to < 55 , or at least < 70 mg/dL appears to be a realistic target [5].

ISCHEMIA trial showed no difference between initial invasive versus conservative strategy on the composite outcome including CV death, MI, hospitalization for unstable angina, heart failure or resuscitated cardiac arrest [6], but patient-reported health status outcomes in patients with frequent angina were more favorable with invasive approach [7].

Most patients with SCAD can be adequately treated medically, and interventional approach with no previous attempts to control symptoms tends to be overused in clinical practice. It has to be stressed, however, that indications to revascularization specified in the 2018 ESC guidelines [8] still remain valid.

2021 ESC/EACTS VALVULAR HEART DISEASE GUIDELINES. WHAT IS NEW?

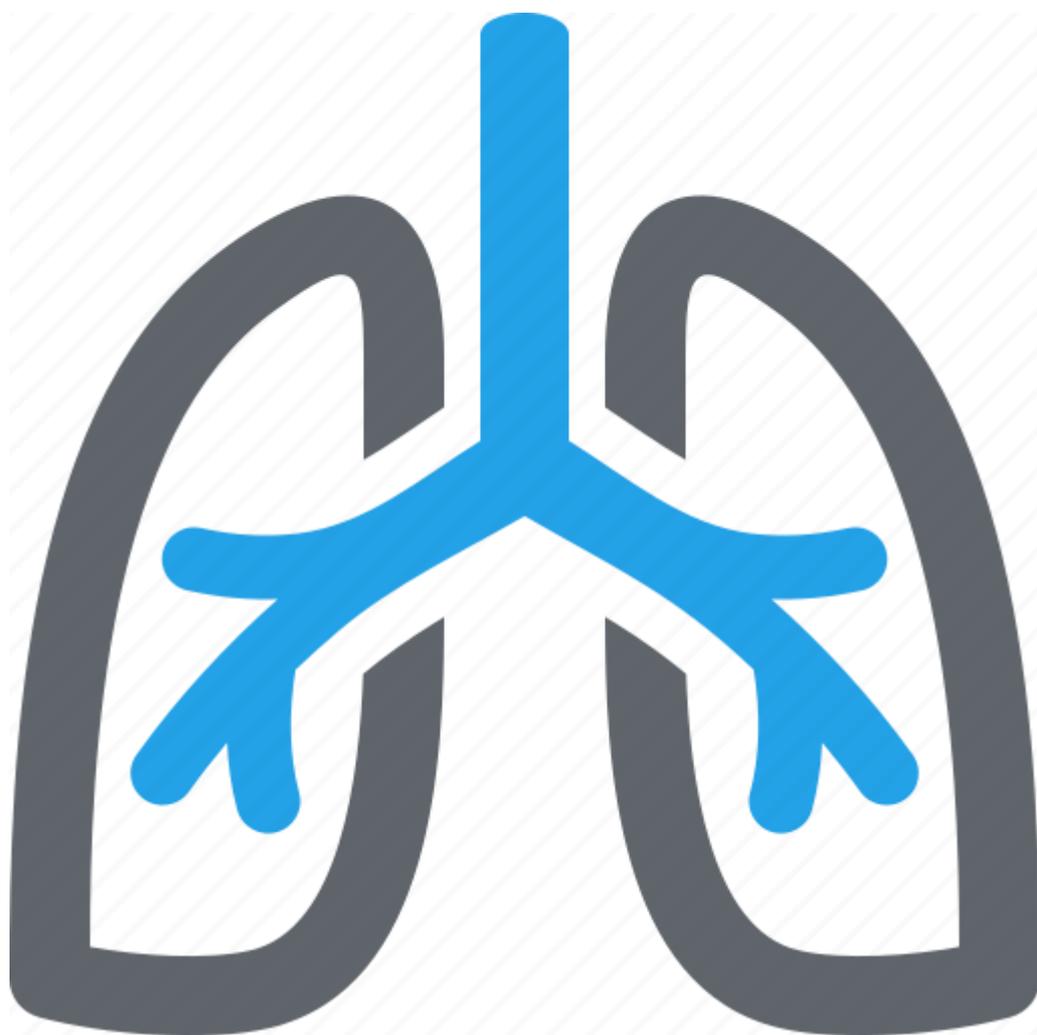
Wojakowski W.

Medical University of Silesia, Katowice, Poland

Overview. In the last few years a significant progress occurred in the management of valvular heart disease. The new 2021 Guidelines covering this topic, jointly prepared by the European

Society of Cardiology and the European Association of Cardio-Thoracic Surgery, in many aspects differ from the previous, 2017 version. In the current document emphasis has been put on early diagnosis and availability of new, less invasive treatment modalities. The role of a structured, collaborative Heart Team in establishing optimal therapeutic strategy has been confirmed again. Modifications in medical treatment were also suggested, especially with regard to periprocedural antithrombotic therapy.

The **aim** of the presentation is to highlight new directions in the management of valvular heart disease, introduced in the 2021 Guidelines.



ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Абибуллаев С.Н.

Самаркандский Филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан

Цель: оценка эффективности своевременного применения антикоагулянтов у больных с пневмонией вирусной этиологии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 124 больных, поступивших в отделение терапевтической реанимации СФ РНЦЭМП с диагнозом: пневмония вирусной этиологии.

Результаты. Среди больных, включенных в исследования 100 (80,64%) была проведена терапия гепарином в дозе 20 ЕД/кг/час. У 86 (86%) из них было выявлено улучшение показателей свертываемости крови (АЧТВ, МНО, время свертываемости по Сухареву). Наличие петехий выявлено у 3 (3%) больных, случаев гепаринассоциированной нефротоксичности не выявлено (0%). Гепариновая терапия не была проведена 24 (19,35%) больным из-за наличия противопоказаний. Количество летальных исходов, среди больных получивших терапию гепарином 57 (57%), тогда как, среди не получивших этот показатель составляет – 21(87,5%).

Заключение. Таким образом, проведенные обследования показали, что своевременная терапия антикоагулянтами, у больных с пневмонией вирусной этиологии, уменьшает количество летальных исходов и количество дней, проведенных в ОРИТ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ПНЕВМОНИИ АССОЦИИРОВАННОЙ ВИРУСОМ SARS-COV 2

Абибуллаев С.Н., Норкулов Ш.А., Сайфуллаев А.М.

Самаркандский Филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан

Цель: оценка ранней неинвазивной вентиляции легких при пневмонии ассоциированной вирусом SARS-CoV 2.

Материалы и методы исследования. Обследовано 78 больных, поступивших в отделение терапевтической реанимации СФ РНЦЭМП с диагнозом: пневмония вирусной

этиологии (SARS-CoV 2).

Результаты. Среди больных с ОДН, включенных в исследования 64 (82,05%), с SpO₂ – 65-85%, была проведена ранняя неинвазивная вентиляция легких в режиме CPAP, с параметрами вентиляции: РЕЕР: 5 – 7 мм в.с. Pinsp: 12-16 мм.водн.ст., FiO₂ – 60-85%. У 58 (90,63%) из них было выявлено улучшение показателей SpO₂, в среднем, на 23%. Наличие повреждений кожи лица выявлено у 2 (3,13%) больных. Ранняя неинвазивная вентиляция не была проведена 14 (17,95%) в связи с нарушением сознания и выраженной энцефаллопатией. Количество летальных исходов у больных с неинвазивной вентиляцией легких составило 32 (50%), против 12 (85,57%) у больных с другими видами вентиляции.

Заключение. Таким образом, проведенные обследования показали, что своевременное проведение ранней неинвазивной вентиляции легких при пневмонии ассоциированной вирусом SARS-CoV2, уменьшает количество летальных исходов и количество дней, проведенных в ОРИТ.

ЗНАЧЕНИЕ БИОМАРКЕРОВ COVID-19

Бигуняк Т.В.

Тернопольский Национальный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского, Тернополь, Украина

Введение. По данным Центра общественного здоровья 5 сентября 2021 в Украине зафиксировано 773 новых подтвержденных случаях коронавирусной болезни COVID-19. За все время пандемии в стране заболело 2298307 человек, выздоровело – 2213177, летальных случаев – 54001. Доказано, что сложность заболевания, вызванного SARS-CoV-2, состоит в непредсказуемом клиническом течении болезни, которая может быстро прогрессировать, вызывая смертельные осложнения. Высокая скорость распространения инфекции вызывает необходимость распределения пациентов на группы риска с целью назначения своевременной терапии. Для решения этого вопроса важно знание биомаркеров, которые позволяют определить риск развития тяжелого течения заболевания у пациентов.

Цель: изучить лабораторные биомаркеры COVID-19, которые определяют тяжесть поражения и прогнозируют осложнение заболевания.

Материал и методы исследования: Проанализированы медицинские карты 80 стационарных больных (46 женщин и 34 мужчин, средний возраст – 64 года), с внегоспитальной

двусторонней поли-сегментарной пневмонией, коронавирусной болезнью (Covid 19), РНК (+).

Результаты. Установлено, что среди пациентов со средним течением заболевания в 24,3% больных наблюдался лейкоцитоз, в 52,7% – лимфопения, в 93,2% – повышенный уровень С-реактивного белка (СРБ), в 66,2% – повышенный уровень D-димера, в 75,6% – повышенный уровень ферритина. Среди больных с тяжелым течением COVID-19 лейкоцитоз был в 66,7%, лимфопения – в 100%, повышенный уровень СРБ – в 100%, повышенный уровень D-димера – в 66,7%, повышенный уровень ферритина – в 50%.

Заключение. Причиной поражения органов у тяжелобольных с COVID-19 является васкулит, вызванный активацией каскада воспалительных реакций цитокинов. SARS-CoV-2 может вызвать у некоторых инфицированных пролонгированный цитокиновый шторм, что в конечном итоге приводит к развитию острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) или полиорганной недостаточности, вызывая истощение организма и смерть. Очень высокий уровень ферритина связан с риском развития ОРДС. Ферритин – белок, основная функция которого заключается в транспортировке железа организмом. Изменение уровня ферритина в крови может указывать на анемию, инфекцию, при которой нарушается транспорт кислорода. В нашем случае такой инфекцией является COVID-19. Повышение уровня ферритина коррелирует с тяжестью течения заболевания, чем выше ферритин, тем тяжелее течение болезни.

СРБ – один из белков крови, который одновременно является крайне чувствительным, хотя и неспецифическим маркером некоторых воспалительных процессов. Информация об уровне СРБ очень ценная в случае с коронавирусной инфекцией, поскольку уровень СРБ непосредственно связан с тяжестью и прогрессированием болезни COVID-19. Если при легкой форме заболевания количество СРБ в крови существенно не растет, то при тяжелых формах он обычно увеличивается очень заметно. С точки зрения терапии COVID-19, СРБ играет роль основного лабораторного маркера активности процесса в легочной ткани.

У 16% больных с коронавирусной инфекцией наблюдаются тромбозы. D-димер является маркером образования фибринового сгустка и его растворения. Поэтому уместно определение D-димера, количество которого в плазме возрастает у больных с венозной тромбэмболией в 8 раз. Следует отметить, что D-димер как неспецифический маркер венозной тромбэмболии необходимо использовать в совокупности с клиническими особенностями

конкретного пациента.

Таким образом, для прогнозирования тяжести течения и осложнений коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 (COVID-19), важно определение изменений лейкоцитарной формулы (лейкоцитоз, лимфопения), СРБ, ферритина и D-димера.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ КАШЛЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Ганиев А.Г.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. Патология органов дыхания является одной из актуальных клинических проблем педиатрии вследствие ее наибольшего удельного веса в структуре патологии у детей. Кашель, как один из основных симптомов острых заболеваний верхних дыхательных путей, является причиной обращения пациентов и их родителей за медицинской помощью. Нами было проведено исследование клинической эффективности, переносимости и безопасности препарата растительного происхождения «Гелисал» в лечении кашля у детей.

Цель: изучение клинической эффективности препарата «Гелисал» у детей с острым заболеванием ВДП на основании динамики продуктивности и длительности кашля, изучение безопасности применения, в том числе у детей с аллергическими реакциями в анамнезе, оценка органолептических свойства сиропа.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением было 45 детей, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении и отделении раннего возраста ОДКМЦ г. Андижан. Дети наблюдались ежедневно. Возраст детей составил от 1 года до 17 лет, из них 22 - от 1 до 3 лет, 15 - от 3 до 12 лет, 8 - от 12 до 17 лет. У 15 детей отмечался острый бронхит, у 17 - острый обструктивный бронхит, у 13 - очаговая пневмония. Дети поступали в ранние сроки заболевания - на 1-е - 3-и сутки.

Результаты. Хронические очаги инфекции отмечались у 25 (55,5%) детей (хронический тонзиллит, аденоидные вегетации 1-3 степени, кариес зубов). Препарат Гелисал – лекарственное средство растительного происхождения, которое содержит активное вещество – экстракт листьев плюща. Оказывает отхаркивающее, муколитическое действие и слабое спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру бронхов. Основой спазмолитического действия является парасимпатолитический эффект гликозидов (сапонинов), активизирующих β-2 рецепторы в

мышцах бронхов и эпителия легких. Это приводит к снижению внутриклеточного Ca^{2+} в мышцах бронхов и их расслаблению. Одновременно альвеолярные клетки II типа продуцируют больше сурфактанта. При непродуктивном (сухом) кашле способствует разжижению вязкой мокроты, облегчает ее отхождение. При продуктивном (влажном) кашле облегчает отхаркивание и выведение мокроты. Благодаря освобождению дыхательных путей от мокроты способствует улучшению дыхания, уменьшению и исчезновению кашля. На фоне комплексной терапии при приеме препарата на 2-3-й день отмечалось усиление влажного кашля и отхождения слизистой мокроты. На 4-5-й день количество мокроты уменьшалось, ее характер не изменялся, снижался кашлевой синдром. При этом, чем ярче были клинические проявления болезни, тем более отмечалась высокая эффективность препарата. К 10-му дню терапии у 34 (75,5%) пациентов кашель полностью купировался, у 10 (22,2%) пациентов отмечался кашель минимальной интенсивности с небольшим количеством легко отделяемой слизистой мокроты.

Заключение. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют, что лечение препаратом Гелисал было эффективным у 93,3 % больных, из них отчетливый хороший эффект был достигнут у всех детей. Препарат значительно снижает выраженность кашлевого синдрома, улучшает дренажную функцию трахеобронхиального дерева и способствует отхождению мокроты. Важно отметить его хорошую переносимость. Препарат приятен на вкус и потому не вызывает стресса и отказа при приеме у детей. Форма сиропа удобна для использования в детском возрасте. Учитывая хорошую переносимость и безопасность, Гелисал может быть рекомендован для применения в комплексной терапии как противокашлевое и отхаркивающее лекарственное средство при лечении острых и хронических воспалительных заболеваний дыхательной системы.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

Заманов Ю.Р., Нарзуллаев С.И., Мизамов Ф.О., Садинова Ю.С., Хидиров М.С.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан

Введение. Небулайзерная аэрозольная терапия — удобный, эффективный и безопасный способ доставки лекарственных веществ в легкие и дистальные отделы дыхательных путей. Данный вид терапии находит широкое применение, как в стационаре, так и в амбулаторной практике; позволяет добиться в

короткий промежуток времени высокой эффективности применения лекарственных средств.

Цель: изучить применение небулайзера в лечении постковидного легочного синдрома при отрицательном ПЦР исследовании.

Материалы и методы исследования. Всего было под нашим наблюдением 18 больных, перенесших коронавирусную инфекцию с преимущественным поражением легких, которым проводилось мониторинговое наблюдение за SpO_2 , показателями спирометрии.

Результаты. На фоне применения небулайзерной терапии флютиказоном, декасаном, сальбутамолом у больных через 10 сеансов состояние значительно улучшалось, уменьшалась одышка, улучшились показатели SpO_2 . Больные хорошо переносили процедуру.

В последние десятилетия ингаляционная терапия приобрела качественно иной уровень, что связано с широким внедрением ингаляторов последнего поколения — небулайзеров.

Ингаляционное применение лекарственных средств через небулайзер позволяет эффективно применять относительно меньшие, чем при энтеральном и парентеральном путях введения дозы, избегать нежелательных системных эффектов и лекарственных взаимодействий. Небулайзер — современное устройство для ингаляционной терапии, основным действием, которого есть преобразование жидких форм лекарственных препаратов в мелкодисперсный аэрозоль с определенными характеристиками под действием струи воздуха.

Преимущества ингаляций через Юлайзер:

- Не требуется координации вдоха с ингаляцией
- Техника ингаляции легко выполняема для детей, пожилых и тяжелых больных
- Доставка лекарственного средства непосредственно к «*lokus morbi*»
- Возможность включения в контур подачи кислорода и контур вентилятора легких
- Отсутствие фреона и других пропеллентов.
- Возможность использования при жизнеугрожающих симптомах
- Улучшение взаимного сотрудничества с пациентами
- Простота и удобство применения
- Возможность использования в госпитальных и амбулаторных условиях.

Нами использовано применение небулайзера в лечении постковидного легочного синдрома при отрицательном ПЦР исследовании. Больные не представляли опасности для

окружающих. Всего было под нашим наблюдением 18 больных, перенесших коронавирусную инфекцию с преимущественным поражением легких. На фоне применения небулайзерной терапии флютиказоном, декасаном, сальбутамолом у больных через 10 сеансов состояние значительно улучшалось, уменьшалась одышка, улучшились показатели SaO₂. Больные хорошо переносили процедуру.

Заключение. Применение небулайзерной терапии в постковидном периоде улучшало показатели внешнего дыхания у наблюдаемых больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВЫСОКИМ РАЗРЕШЕНИЕМ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Закирьяева П.О.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Неспецифическая интерстициальная пневмония – это идиопатическая интерстициальная пневмония, которая чаще всего встречается у женщин, некурящих людей и людей < 50 лет. У пациентов наблюдаются кашель и одышка, которые могут присутствовать в течение длительного времени (от нескольких месяцев до нескольких лет). Для установления диагноза проводят КТ высокого разрешения и биопсию легких.

Целью нашего исследования изучить результаты КТ с высоким разрешением неспецифической интерстициальной пневмонии с фиброзом и сравнить результаты, полученные на КТ, с патологическими данными.

Материал и методы исследования: Обследовано было проведено у 32 х больных с диагнозом НСИП по классификации ВОЗ МКБ 10 в отделении аллергологии и пульмонологии в Самаркандском городском медицинском объединении. Результаты КТ с высоким разрешением неспецифической интерстициальной пневмонии с фиброзом от 32 последовательных пациентов (7 мужчины и 25 женщины) были ретроспективно проанализированы двумя рентгенологами грудной клетки. Результаты КТ сравнивались с патологическими данными.

Результаты. Преобладающим результатом КТ высокого разрешения, наблюдаемым у всех 32 х пациентов, были двусторонние пятнистые участки матового стекла с зонами консолидации у 12 пациентов что составило (37,5%) или без у 20 пациентов, что составило (62,5%). Также часто наблюдались нерегулярные линейные помутнения у 26 пациентов что составило (81,25%), утолщение бронховаскулярных пучков у 19 пациентов что составило (59,3%) и дилатация

бронхов у 15 пациентов что составило (46,8%). Сотовое легкое наблюдались у 2х пациентов что составило (6,25%). У всех больных НСИП паренхиматозные аномалии имели субплевральное преобладание. Области матового стекла с неравномерной линейной непрозрачностью или без них или бронхиальной дилатации на КТ патологически соответствовали областям интерстициального утолщения, вызванного различной степенью интерстициального воспаления и фиброза, демонстрируя временную однородность.

Заключение. Таким, образом на КТ высокого разрешения неспецифическая интерстициальная пневмония с фиброзом чаще всего выявляется в виде пятнистых субплевральных участков матового стекла, смешанных с неравномерным линейным помутнением или расширением бронхов. Эти области представляют собой утолщение интерстициального пространства, вызванное различной степенью интерстициального воспаления и фиброза.

ВЛИЯНИЕ ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА У ПАЦИЕНТОВ В ОРИТ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ

Заманов Ю.Р., Нарзуллаев С.И., Мизамов Ф.О., Садинова Ю.С., Хидиров М.С.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Самарканд, Узбекистан

Введение. Лишившись продовольствия, воды и возможности получить защиту от различных вредных воздействий и естественных врагов, больной оказывался беспомощным перед лицом травм, инфекций и экологических опасностей, которые теперь легко устранимы. Так как лежачее положение занимает центральное место в длительном жизнеобеспечении, но, несомненно, противоестественно, знание последствий поддерживаемого постельного режима и неподвижности имеет фундаментальное значение для обоснования и понимания практики ухода за пациентами ОИТ.

Цель: изучить влияние постельного режима на функциональное состояние внешнего дыхания у малоподвижных больных.

Материалы и методы исследования. Изучены показатели спирометрии у 52 больных в разных позициях постельного режима.

Результаты. Установлены значительные отклонения в физиологических показателях дыхания при горизонтальном положении. Больные при горизонтальном положении требуют особого интенсивного ухода. У интенсивного жизнеобеспечения нет никакого эволюционного прецедента. До современной цивилизации наши предки-приматы подвергались постоянному риску вследствие болезней и нападения хищников. Выживание требовало постоянных

поисков пищи и непрерывной бдительности; наши предшественники редко оставались в состоянии покоя дольше нескольких часов подряд. Большинство состояний, которые в настоящее время служат показаниями к поступлению пациента в ОИТ, раньше закончилось бы быстрой гибелью.

Некоторые результаты продолжительного постельного режима хорошо известны большинству практикующих врачей, в то время как другие, более тонкие последствия или неизвестны, или игнорируются. Физиологическая адаптация к воздействию гравитации затрагивает почти все органы системы, и освобождение от гравитационной нагрузки может привести в действие изменения, которые воспрепятствуют лечению.

Нами изучалось влияние постельного режима на дыхание. Переход от вертикальной позиции в положение лежа на спине сопровождается важными изменениями вентиляции, перфузии, очищения дыхательных путей от секрета, функции дыхательных мышц, появлением воздушных ловушек и тенденции к коллапсу легких.

У здоровых людей этот переход уменьшает функциональную остаточную емкость (ФОЕ), прежде всего из-за того, что содержимое брюшной полости давит на диафрагму вверх и в меньшей степени вследствие снижения растяжимости легких. Функциональная остаточная емкость уменьшается приблизительно на 30 % (или на 800 мл) при перемещении из положения сидя в горизонтальное положение на спине и примерно на половину от этого объема — в положение лежа на боку.

Заключение. Таким образом, горизонтальное положение в постели изменяет дыхание больного и требует частую смену позиции, чтобы избежать негативных последствий.

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ КОЛЛАГЕНОЗОВ

**Ибадова О.А., Курбанова З.П.,
Махматмурадова Н.Н.**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Интерстициальные заболевания легких – это гетерогенная группа заболеваний. При их классификации используются различные критерии: острые и хронические, гранулематозные и негранулематозные, с установленной и не установленной этиологией, первичные заболевания легких и вторичные поражения на фоне системных заболеваний.

Цель: выявление нарушений функции внешнего дыхания у пациентов с

интерстициальным поражением легких на фоне коллагенозов.

Материал и методы исследования. В качестве материала нами проведено обследование 140 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией (НИП), находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в 2018-2021 гг. Для всех больных выполнен необходимый объем обследования, с применением рентгенографии органов грудной клетки, спирометрии, эхокардиографии. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета статистических программ “STATISTICA 6,0”.

Результаты. Пациенты по течению подразделены на легкую (НИПЛТ), средней (НИПСТ) и тяжелой (НИПТТ) степени тяжести, которые встречались со следующей частотой 11,4%, 42,14% и 46,4% соответственно. Оценка параметров ФВД проводилась при помощи спирометрии с регистрацией “поток-объем”, которая выполнялась на приборе Master Screen фирмы Care Fusion (торговая марка Erich Jaeger). При проведении исследования проводились не менее 5 попыток, из которых 3 обязательно должны были быть воспроизводимыми, с разницей не более 150 мл по ОФВ1. Показатели и ФЖЕЛ, и ОФВ-1 были слегка или умеренно снижены у 20,83% обследованных больных в группе с НИПЛТ. Нормальный индекс Тиффно или его повышение более 70% и снижение ФЖЕЛ и ОФВ-1 менее 75% выявлено у 32,18% пациентов с НИПТТ и у 36,25% с НИПСТ, что указывает на рестриктивный характер нарушения ФВД. У 28,33% пациентов с НИПЛТ и 16,25% больных с НИПСТ изменения носили смешанный характер с преобладанием рестрикции. У 14,17% больных с НИПЛТ были отмечены обструктивные нарушения ФВД. Бронхиальная проходимость была снижена у пациентов с НИПЛТ и у 14,17% пациентов с НИПСТ. Показатели ФЖЕЛ, и ОФВ-1 были выражено снижены у 16,38% обследованных пациентов в группе сравнения, умеренные и легкие нарушения ФЖЕЛ, ОФВ-1 выявлены у 14,89% больных. Повышение индекса Тиффно более 70% и снижение ОФВ-1 менее 75% выявлено у 7,45% пациентов. Снижение ОФВ-1 менее 75%, снижение уровня индекса Тиффно, нормальный показатель ФЖЕЛ (n=4) или снижение его менее 75% (n=9) обнаруживались у 13,83% больных, что указывает на обструктивный или смешанный характер нарушений ФВД соответственно. Таким образом, показатели ФЖЕЛ, ОФВ-1, МОС 25, МОС 50, МОС 75 были достоверно выше у пациентов в группе с НИПЛТ

и контрольных группах ($p < 0,05$). Показатели ФЖЕЛ были снижены у 20,83% пациентов с НИПЛТ, и это более выражено у с больных ревматическими болезнями. Нормальный индекс Тиффно или его повышение более 70% и снижение ФЖЕЛ и ОФВ-1 менее 75% выявлено у 32,18% пациентов с НИПТТ и у 36,25% с НИПСТ, что подтверждает рестриктивный характер нарушений ФВД. У 28,33% больных с НИПЛТ и 16,25% пациентов с НИПСТ изменения носили смешанный характер с преобладанием рестрикции. Бронхиальная проходимость была снижена у 18,33% пациентов с НИПЛТ и 14,17% больных с НИПСТ. В группе сравнения чаще всего обнаруживался смешанный тип нарушения вентиляции с преобладанием обструкции, однако в 7,45% случаев имело место преобладание рестриктивного типа нарушений.

Заключение. Таким образом, рестриктивный характер нарушения ФВД или смешанный тип нарушений с преобладанием рестрикции - позволяют заподозрить интерстициальное поражение легких у пациентов с коллагенозами.

ФАКТОРЫ РИСКА СИСТЕМНОЙ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ВОЛЧАНКИ: КОНТРОЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ОСНОВЕ КЛИНИКИ

**Ибрагимов Х.И., Абдушукурова К.Р.,
Хамраева Н.А., Зиядуллаев Ш.Х.**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Системная красная волчанка (СКВ) - это аутоиммунное заболевание, характеризующееся типичным поражением многих различных систем органов и иммунологическими аномалиями.

Целью нашего исследования заключалось в изучении факторов риска развития СКВ.

Материалы и методы исследования. В исследование случай-контроль были включены данные, собранные с помощью электронной анкеты, а также последовательные случаи СКВ, диагностированной в период с 2001 по 2019 год в Клинике № 1 СамМИ. В общей сложности 82 пациента с СКВ и 246 человек из контрольной группы согласились участвовать. Множественная логистическая регрессия была проведена для анализа факторов риска (история болезни, семейный анамнез, УФ-облучение, использование красителей, курение, употребление алкоголя, физические травмы, переливание крови, экзогенные эстрогены).

Результаты. С помощью множественной логистической регрессии было выявлено, что

артериальная гипертензия ($OR = 3,1$; 95% CI 1,1–10,2; $p < 0,03$), лекарственная аллергия ($OR = 2,7$; 95% CI 1,2–7,4; $p < 0,01$) и семейный анамнез СКВ ($OR = 5,4$; 95% ДИ 1,8–12,2; $p < 0,02$) были значимо связаны с повышенным риском развития СКВ. По нашим данным, употребление алкоголя было связано со снижением риска развития СКВ (менее 50 г в месяц [$OR = 1,1$; 95% CI 0,85–2,1; $p = 0,17$], до 200 г в месяц [$OR = 0,5$; 95% ДИ 0,2–1,0; $p = 0,05$], более 200 г в месяц [$OR = 0,2$; 95% ДИ 0,1–0,5; $p = 0,001$]). Предполагаемая связь с повышенным риском СКВ также наблюдалась при курении ($OR = 2,0$; 95% ДИ 0,87–4,9; $p = 0,24$) и переливаниях крови ($OR = 1,9$; 95% ДИ 0,79–4,9; $p = 0,11$), хотя они не были статистически. Воздействие экзогенного эстрогена и красителей было не связано с СКВ.

Заключения: В этой популяции пациентов с СКВ были идентифицированы как экзогенные, так и эндогенные факторы риска. Наши данные показывают, что пациенты с гипертонией, лекарственной аллергией и семейным анамнезом СКВ подвержены риску развития СКВ. Употребление алкоголя более 200 г в месяц было связано со снижением риска СКВ в нашей группе пациентов.

ЭФФЕКТИВНАЯ КАРДИО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ COVID-19

**Ибрагимов Х.И., Абдушукурова К.Р.,
Ахмедов И.А., Зиядуллаев Ш.Х.**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Развитие тяжелого острого респираторного синдрома вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19), часто поражает пациентов с хроническими заболеваниями и протекает в более тяжелых условиях у пациентов с сопутствующими заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и ожирение. Пандемия COVID-19 поражает большое количество пациентов с быстрым прогрессированием дыхательной недостаточности, часто требующей госпитализации или лечения в отделении интенсивной терапии у некоторых пациентов. У людей, переживших тяжелую болезнь COVID-19, наблюдается стойкая слабость и кардиореспираторная недостаточность. Осуществимость и потенциальная польза сердечно-легочной реабилитации после COVID-19 остается неясной.

Цель исследования: целью нашего исследования явилось ретроспективно

проанализировать когорту пациентов с COVID-19 в одноцентровой стационарной реабилитационной клинике и описать показатели и результаты во время сердечно-легочной реабилитации.

Материалы и методы исследования. В этом исследовании использовался ретроспективный метод наблюдения для изучения клинических исходов у пациентов с COVID-19.

Результаты. Пациенты были направлены из больниц неотложной помощи на реабилитацию после тяжелой формы COVID-19. Когорта (N = 28) была разделена на пациентов с ИВЛ и без ИВЛ для дальнейшего анализа. 50% составляли женщины, средний возраст которых составлял 66 лет, пациенты оставались в больнице неотложной помощи в течение $19,3 \pm 10,7$ дней до направления на сердечно-легочную реабилитацию. 17 пациентов (61%) нуждались в предшествующем лечении в отделении интенсивной терапии в больнице неотложной помощи. Факторы риска, оценки и анкеты при поступлении были сопоставимы в обеих группах. Значительные улучшения наблюдались в тесте на 6-минутной ходьбы при помощи термометра, которые не зависели от предыдущего состояния вентилиации. В заключение, комплексная сердечно-легочная реабилитация после COVID-19 безопасна, осуществима и эффективна. Улучшение физической работоспособности и субъективного состояния здоровья не зависело от предыдущей вентилиации.

Заключение. Комплексная КР после COVID-19 безопасна, осуществима эффективна. Улучшения были значительными в зависимости от физической работоспособности и субъективного состояния здоровья независимо от предыдущей вентилиации. Вопросы безопасности, касающиеся строгой концепции гигиены, касающейся изоляции контактов и средств индивидуальной защиты, важны, но также могут быть реализованы в СР.

АССОЦИАЦИЯ МЕЖДУ ВИТАМИНОМ D И АСТМОЙ У ВЗРОСЛЫХ: ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ

Ибрагимов Х.И., Хасанов Ф.Ш.,
Исламова К.А., Зиядуллаев Ш.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Исследования, посвященное взаимосвязи между уровнем витамина D в сыворотке крови у больных с бронхиальной астмой, дали противоречивые **Результаты.** Результаты показывают, что дефицит витамина D связан с развитием бронхиальной астмы и

гиперчувствительностью дыхательных путей.

Целью этого исследования было оценить взаимосвязь между уровнем витамина D в сыворотке крови и началом астмы у больных.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось среди 95 больных с бронхиальной астмой (в возрасте от 20 до 56 лет) и 285 здоровых людей из контрольной группы. Сывороточные уровни витамина D - 25 (ОН), общий IgE, кальций, фосфор, паратиреоидный гормон (ПТГ) и эозинофилы измерялись у больных с бронхиальной астмой и здоровых людей из контрольной группы. Кроме того, средние значения витамина D25 (ОН) сравнивали с тяжестью симптомов астмы. Логистическая регрессия с 95% доверительным интервалом (ДИ) использовалась для определения независимых предикторов астмы.

Результаты. У пациентов с астмой, наблюдалось значительное снижение концентрации витамина D 25 (ОН) в сыворотке крови по сравнению с контрольной группой (22.62 ± 4.2 в сравнении с $28.21 \pm 6.0, 1$ нг / мл, 95% ДИ: 1. 32 - 3. 52, $p = 0,01$). Из общего числа больных астмой 26 (27,4%) получали витамин D в достаточном количестве, 21 (22%) - в недостаточном и 48 (50,6%) испытывали дефицит. Общая IgE, концентрация была также значительно выше у пациентов с астмой с дефицитом витамина D (127.7 ± 24.2 МЕ / мл, 95% ДИ: 1.33-3.68, $p = 0,03$). При сравнении пациентов с астмой и здоровых людей, вероятность наличия уровней витамина D ниже 20 нг / мл был 2. 22.

Заключение. Наши результаты показывают, что дефицит витамина D может быть положительно связан с распространенностью астмы у больных.

ПИРОПТОЗ – МОЛЕКУЛЯРНЫЙ МЕХАНИЗМ КЛЕТочНОЙ ГИБЕЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА ПРИ COVID-19-ПНЕВМОНИИ, ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК, СУСТАВОВ И СОСУДОВ, А ТАКЖЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Игнатова А.Ю., Карасев И.Э., Балабанова Е.В., Шпилов К.В., Глебова Т.Н., Журба А.А., Чердиченко Р.В., Шатрова А.С.

ДЗ «Луганский государственный медицинский университет», Рубежное, Украина

Введение. Установлено, что тяжелое течение COVID-19 обусловлено, так называемым, цитокиновым штормом с гиперэкспрессией провоспалительных цитокинов. Повышенные уровни IL-18, IL-1 β и других провоспалительных

цитокинов наблюдались в легких и сыворотках пациентов с COVID-19. Образование биологически активных IL-18 и IL-1 β индуцируется каспазой-1, с которой связывают литическую форму гибели клеток, называемой пироптозом. Реализация обоих механизмов осуществляется через toll-подобный рецептор 4 (TLR4) - один из наиболее хорошо охарактеризованных молекул, связанных с воспалением, который может распознавать как патогены, так и эндогенные лиганды и инициировать воспалительные реакции. SARS-CoV-2 может инфицировать клетки человека, активирует каспазу-1 в структуре инфламмосомы NLRP3 и, следовательно, индуцирует пироптоз и высвобождение IL-1 β и IL-18 во внеклеточное пространство.

Цель: установить компоненты TLR4-опосредованного сигнального пути (инфламмосома NLRP3, каспаза-1, IL-1 β и IL-18) в качестве биомаркеров воспалительной инфильтрации клеток и массовой дегенерации клеток в виде пироптоза при COVID-19-пневмонии, поражении почек, суставов и сосудов, а также преждевременных родах.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на базе городских и районных больниц Луганской области Украины. В исследование были включены: 34 больных с позитивным COVID-19 по данным ПЦР-анализа; 42 больных внебольничной пневмонией (19 женщин и 23 мужчин); 35 больных сахарным диабетом 2 типа (20 женщин и 15 мужчины); 26 больных внебольничной пневмонией в сочетании с сахарным диабетом 2 типа (19 женщины и 17 мужчин); 56 больных мочекаменной болезнью почек; 20 больных хроническим пиелонефритом; 32 больных почечно-клеточным раком; 27 больных ревматоидным артритом; 28 больных ишемией нижних конечностей; 75 беременных женщин в возрасте от 19 до 46 лет в сроки беременности от 23 до 41 недели с/без позитивного COVID-19 по данным ПЦР-анализа, беременность которых закончилась рождением живых доношенных и недоношенных детей.

Результаты. Все показатели изучали в лизате мононуклеарных клеток периферической крови (PBMC). Цитокиновый шторм определяли по уровню интерлейкинов IL-1 β , IL-6, IL-18. Активность пироптоза устанавливали по уровню TLR4 и каспазы-1 в сравнении с активностью апоптоза по активности каспазы-3 в PBMC. Процент пироптозных PBMC над апоптозными PBMC был выше у больных COVID-19-пневмонией, чем у больных внегоспитальной пневмонией с/без сопутствующего сахарного диабета 2 типа, больных мочекаменной болезнью

на фоне пиелонефрита, больных ревматоидным артритом у женщин постменопаузального периода в сочетании с артериальной гипертензией, больных ишемией нижних конечностей диабетического генеза. Коэффициент пироптозных/апоптозных PBMC оказался предиктом преждевременных родов по данным ROC-анализа.

Заключение. В нашем исследовании мы установили, что цитокиновый шторм с последующей клеточной гибелью пироптозом реализуется через toll-подобный рецептор 4, который при изученной нами нозологии является лигандом не только для SARS-CoV-2, но и для мочевых кристаллов при мочекаменной болезни. Оказалось, что активация инфламмосом, зависящая от каспазы-1, имеет решающую роль в развитии диабетической ангиопатии и ревматоидного артрита. Установлена биомаркерная и предиктная роль TLR4-опосредованного сигнального пути (инфламмосома NLRP3, каспаза-1, IL-1 β и IL-18).

РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Махматмурадова Н.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В современной пульмонологии интерстициальные заболевания легких, характеризуются прогрессирующим заболеванием легких, воспалительно-склеротических изменений в структуре легочного интерстиция. При этом их возникновению иногда способствуют ревматические болезни – системная склеродермия, полимиозит, ревматоидный артрит, при которых отмечается поражение легких.

Цель: выявить частоту встречаемости, характеристику, диагностику ревматических болезней при интерстициальной пневмонии легких.

Материал и методы исследования. В качестве материала нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 26 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в 2018-2020 гг. Для всех больных выполнен необходимый объем обследования, с применением рентгенографии органов грудной клетки, спирометрии, компьютерной томографии, эхокардиографии, ревматологических проб.

Результаты. По результатам проведенных

исследований выявлено следующее - в гендерном аспекте отмечалось явное преобладание у женщин 18 (69,2%), а у мужчин 8 (30,8%). В возрастном аспекте отмечалось варьирование от 25 до 74 лет, с преобладанием в промежутке 30-45 лет. При этом в большинстве случаев интерстициальные заболевания легких отмечались у экстренно поступивших больных с системной склеродермией. Обычно она формировалась у больных в ранние годы заболевания и протекала латентно, а клинически выявлялась при длительном наблюдении, с учетом респираторных симптомов, обнаружением базальной крепитации при аускультации легких, исследованием функции внешнего дыхания и компьютерной томографии. Клинически у экстренных пациентов отмечалась одышка инспираторного характера (94%), непродуктивный кашель (47%), двусторонняя базальная крепитация (72%). При рентгенологическом исследовании у 82% больных, обнаружено – базальный пневмофиброз, изменение легочного рисунка и снижение прозрачности в базальных отделах легких. А при компьютерной томографии почти у всех больных отмечалась инфильтрация по типу матового стекла и симптомы «сотового» легкого. У всех больных с ревматическими заболеваниями обнаружены рестриктивные нарушения функции внешнего дыхания разной выраженности (медиана жизненной емкости легких составила 54,6% от должного). Уменьшение насыщения гемоглобина кислородом в покое отмечено у 73% больных, а после теста с 6-минутной ходьбой – у всех пациентов.

Отмечалась взаимосвязь интерстициального поражения легких у больных с системной склеродермией с выраженностью синдрома Рейно. В большинстве случаев при установленном диагнозе ревматического заболевания, выявлялось поражение легких.

Важным в ревматологической практике является следующий аспект. При выявлении диссеминации на рентгенограмме легких у больных с ревматическими заболеваниями, получающими базисную иммуно-супрессивную терапию (преднизолон, метотрексат, Д-пенициллинамин, биологические агенты), необходимо исключение инфекционного генеза (прежде всего туберкулеза), а также лекарственного поражения легких.

Заключение. Следовательно, полученные результаты исследований доказывают, что увеличиваются экстренно поступающие больные с ревматическими заболеваниями, у которых выявляются интерстициальные поражения легких, которые также чаще отмечались у

женщин работоспособного возраста, с преобладанием в клинике одышки, слабости, кашля и др. При экстренной госпитализации наряду с общепринятыми методами исследования, рекомендуется применение компьютерной томографии. В дальнейшем необходимо изучение прогностической роли интерстициального поражения легких у больных с ревматическими заболеваниями.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Махматмурадова Н.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В последние годы в связи с распространением коронавирусной инфекции, резко возрос интерес ряда исследователей к проблеме своевременной диагностики и оказания помощи при заболеваниях органов дыхания.

Цель: определить особенности оказания экстренной помощи при неспецифической интерстициальной пневмонии.

Материал и методы исследования. В качестве материала нами 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. Для всех больных выполнен необходимый объем обследования, с применением рентгенографии органов грудной клетки, спирометрии, компьютерной томографии, эхокардиографии.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о том, что 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. При экстренном поступлении 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

«Двухсторонняя 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.

При этом компьютерная томография высокого разрешения обладает высокой диагностической эффективностью – обладает способностью выявлять детали, которые невозможно определить рентгенологическим обследованием.

Обычно подобная патология у пациентов диагностировалась через несколько лет после обращения в амбулаторные учреждения (СВП, семейная поликлиника), где в основном они жаловались на дыхательную недостаточность. При повторных обращениях в эти учреждения, им диагностировалась «Хроническая обструктивная болезнь легких», соответственно назначалось лечение, но существенного улучшения не наблюдалось. А при госпитализации в стационар, клинические и спирографические признаки бронхиальной обструкции не выявлялись, но обнаружены тяжелые рестриктивные нарушения – жизненная емкость легких – 48%, индекс Тиффно 112%. При диагностике в большинстве случаев наблюдалась акропахия. При аускультации в легких – двухсторонняя конечно-инспираторная базальная крепитация. Необходимо отметить, что у врачей амбулаторных учреждений диагностические ошибки заключаются в том, что часто наличие в анамнезе длительного курения воспринимается ими как повод для диагностирования «Хронической обструктивной болезни легких», хотя обструкции бронхов как таковой не отмечается. Среди экстренно поступивших больных в качестве причин необходимо отметить наличие ревматических болезней (системная склеродермия, полимиозит), а из редких – синдром Гудпасчера, гистиоцитоз Х, лекарственные и аллергические альвеолиты.

Заключение. Таким образом, полученные данные свидетельствуют об увеличении пациентов с интерстициальными заболеваниями легких, наблюдающихся чаще у женщин работоспособного возраста, с преобладанием в клинике одышки, слабости, кашля и др. При экстренном поступлении важно своевременное применение визуализирующих технологий.

ЭКГ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ В ВОЗРАСТНЫХ АСПЕКТАХ

Мамурова Н.Н., Носирова Д. Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В структуре причин обращений за медицинской помощью неспецифические заболевания легких составляют более 40 %. В структуре первичной инвалидности в Республике Узбекистан за 2013г. заболевания дыхательной системы составили 1,7%. На начало 2013 г. среди контингента инвалидов по республике Узбекистан (597,1 тыс.) бронхолегочные заболевания составляют 4,5%. Среди первичных инвалидов 86,5% составляют инвалиды с 1-2 группой инвалидности. При оценке ограничения жизнедеятельности больных с поражением органов дыхания основными медицинскими критериями, определяющими экспертное заключение, являются нозологическая форма, характер и тяжесть течения заболевания, степень активности воспалительного процесса, выраженность дыхательной недостаточности (ДН), наличие хронического легочного сердца, стадия сердечной недостаточности, эффективность и адекватность лечения.

Цель: изучить влияние бронхолегочной патологии на сердечно-сосудистую систему, проявляющиеся на ЭКГ исследованиях в разных возрастных категориях больных.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 50 больных в городской больнице №1, г.Самарканда. Больные были распределены на две группы. 1 группа 21-35 год – это молодые, 2 группа от 42-82 года, больные в возрасте. Все больные были обследованы по стандарту.

Результаты. По результатам исследования ЭКГ в первой группе у 3 больных выявлено метаболические изменения (40%), гипертрофия различных отделов сердца у 4 больных (50%), без патологических изменений у 1 больного (10%). Во второй группе у 4 больных метаболические изменения (10%), ишемические изменения у 4 больных (10%), гипоксия у 8 больных (20%), гипертрофия различных отделов сердца у 23 больных (57,5%), блокада у 1 больного (4%).

Заключение. Результаты исследований показали, что в процентном соотношении изменения со стороны ЭКГ в больших случаях встречаются у больных старшего возраста. Увеличение продолжительности жизни, так и улучшение ее качества являются основными задачами лечения бронхолегочной патологии. Несмотря на значительный прогресс в последние

десять лет, оценка качества жизни пожилых больных хроническими заболеваниями еще не вошла в широкую практику. Тем не менее, официальное признание факта, что качество жизни является одним из основных критериев оценки эффективности лечения должно способствовать изменению представлений врачей, да и самих больных, о необходимости проведения его регулярной оценки.

ПОКАЗАТЕЛЬ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ

Мамурова Н. Н., Носирова Д.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Пневмония - это заболевание, которое имеет острое течение и характеризуется инфекционно- воспалительным поражением легких. При этом в процесс вовлекаются все структурные элементы легочной ткани (альвеолы, межуточная ткань легких). Воспаление легких – одно из самых распространенных заболеваний органов дыхания. Исследования показывают, что из 100000 населения ею болеют около 400 человек. При таком воспалении анализы крови находятся в пределах нормы, такие показатели говорят об ослабленной иммунной системы. Вторым важным показателем состояния крови, указывающим на наличие воспалительной патологии в легких, считается СОЭ. Для пациентов пожилого возраста максимально допустимым показателем считается 20-30 мм/час.

Цель: изучить изменения со стороны общего анализа крови: лейкоциты и СОЭ, у пожилых больных с пневмонией.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы 50 больных с диагнозом «Внебольничная пневмония». Больные находились на стационарном обследовании и лечении в ГМО № 1 г.Самарканда, в пульмонологическом отделении. Все больные были разделены на две группы: 1 группа – 20 больных в возрасте 21-49 лет; 2 группа- 30 пожилых больных в возрасте 50-91 лет. Все больные были обследованы в рамках стандартов: общий анализ крови, мочи, ЭКГ, спирография, рентген обследование и анализ мокроты, которые подтвердили диагноз «Внебольничная пневмония». Нами были проанализированы в общем анализе крови показатели лейкоцитов и СОЭ. Так как в пожилом возрасте ареактивное течение пневмонии встречается часто.

Результаты. В 1 ой группе у 75% больных было ускоренное СОЭ –до 62 мм/час. Во 2 ой группе этот показатель составил 63% - СОЭ до 70

мм/час. В обеих группах повышение количества лейкоцитов не наблюдалось.

Заключение. Наши исследования ещё раз показывают, что организм пожилых с ослабленным иммунитетом чаще не реагирует ускорением СОЭ на воспалительный процесс. При этом эти больные так же нуждаются в полноценном лечении, так как пневмония у них может часто осложниться, давать отдаленные результаты или даже закончиться смертью.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Насирова А.А. Бабамурадова З.Б.
Носирова Д.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. На сегодняшний день, в период пандемии, респираторные заболевания представляют собой не только медицинскую, но и социально-экономическую проблему, которая наиболее распространена. По данным ВОЗ, «число людей, страдающих бронхиальной астмой (БА), составляет 300 миллионов, а хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является четвертой по значимости причиной смерти».

Цель: Повышение эффективности ранней и дифференциальной диагностики с учетом клинико-лабораторных, иммунологических и функциональных показателей БА, ХОБЛ и их сочетания.

Материал и методы исследования: Исследование проводилось на базе пульмонологического и аллергологического отделения Самаркандского городского медицинского объединения с 2018 г по 2021г. Были обследованы 101 человека которым были проведены следующие исследования: сбор анамнеза, проведения тестирования (АСТ, САТ), иммунологическое исследование (IL-4, IL-8, TNF-а в крови и в КВВ). В ходе нашего исследования больные были распределены на 3 группы: 1-я группа: БА жен-54%, муж 46%. Средний возраст-47,14±9,4; 2-группа: ХОБЛ жен-58%, муж-42%. Средний возраст-61,43±12,2; 3 группа: БА+ХОБЛ жен-57%, муж-43%. Средний возраст 64,93±12.

Результаты. При проведении теста САТ у больных с ХОБЛ и сочетанной патологией было выявлено, что среди пациентов с сочетанной патологией балл очень серьезного изменения был равен 38,4 тогда как, у пациентов с изолированной патологией ХОБЛ был равен 31,7.

При проведении опроса по АСТ-тест среди больных с БА было выявлено, что у 14,28% больных имели абсолютно неконтролируемую астму. АСТ-тест среди больных с БА+ХОБЛ показал, что у 35,5% больных имели абсолютно неконтролируемую астму. При изучении показателей провоспалительных (TNF α , IL-8), противовоспалительных (IL-4) цитокинов и иммуноглобулина (IgE) в крови и в КВВ у всех больных было выявлено, что уровень интерлейкина - 8 (IL-8) в крови и в КВВ у больных ХОБЛ были высокие показатели в стадии обострения, а в стадии ремиссии IL-8 незначительно снижен в крови, а в КВВ был значительно снижен. Тогда как пациенты с сочетанной патологией в стадии обострения имели значительно высокие показатели IL-8 в крови. А в стадии ремиссии имели статистически низкие показатели в отличии от обострения. Уровень IL-4 в крови и в КВВ статистически выше у больных с БА как в стадии обострения, так и в стадии ремиссии в отличии от других групп. У больных с ХОБЛ показатель IL-4 в крови в стадии обострения имели высокие показатели, а в стадии ремиссии IL-4 был на уровне нормы. А у больных с сочетанной патологией показатели IL-4 были высокие в стадии обострения, а период ремиссии были снижены. При исследовании показателя TNF- α в крови было выявлено, что в стадии обострения значительно высокие показатели среди с сочетанной патологией, но при ремиссии статистически высокое значение были выявлены среди больных с ХОБЛ в крови и в КВВ. Показатели IgE в стадии обострения и ремиссии был выше у больных с БА. У больных с сочетанной патологией в стадии обострения имели значительно высокие показатели IgE в крови и в стадии ремиссии показатели были незначительно снижены по отношению к стадии обострения.

Заключение. Проведенное исследование показало, что пациенты с БА+ХОБЛ в сравнении с изолированным течением заболеваний имеют сниженные показатели качества жизни как при оценке анкетой госпиталя Святого Георга, так и при оценке САТ-опросником. Исследование цитокинового статуса показало, что у пациентов с БА отмечался высокий уровень IL-4 в крови в сравнении с ХОБЛ и БА+ХОБЛ, у пациентов с ХОБЛ отмечался повышенный уровень IL-8 в крови в сравнении с БА и БА+ХОБЛ, у пациентов с БА+ХОБЛ отмечался повышенный уровень TNF- α в сравнении с изолированным течением заболеваний.

КОРРЕКЦИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ДВУСТОРОННЕЙ ТОТАЛЬНОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ Назаров Ф.Ю.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Внебольничная пневмония (ВП) - часто встречающаяся инфекционная патология респираторных отделов дыхательных путей с высоким уровнем заболеваемости. Методы респираторной поддержки довольно часто ориентированы на поддержание внешнего газообмена ценою неизбежного повреждения эндотрахеального и альвеолярного эпителия, что в конечном итоге ведет к распространению воспалительного процесса в легких. Формы нарушения центральной гемодинамики многообразны и зависят не только от тяжести течения заболевания, но и ряда отягощающих факторов, которые в конечном итоге определяют прогноз и исход больных ВП.

Цель: Оптимизация интенсивного лечения гемодинамических нарушений у больных внебольничной двусторонней тотальной пневмонией на основе изучения взаимосвязи нарушений кровообращения с острой воспалительной эндотоксемией и вентиляционно-перфузионными нарушениями в легких.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно-проспективное исследование выполнено у 112 пациентов внебольничной 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). В группе сравнения ИЛ гемодинамических нарушений проводилось с учетом общепринятых типов нарушения центральной гемодинамики, основанных на изменениях только СИ (гипокинетический, эукинетический, гиперкинетический). Исследование проводилось на базе 1-клиники СамМИ. На основании анализа медицинской документации 112 больных и 50 функционально-биохимических параметров, фиксированных в специально разработанной универсальной карте индивидуального обследования больного внебольничной двусторонней тотальной пневмонией, проведено сравнительное изучение показателей центральной гемодинамики, степени разобщения В-П отношений в легких, ОВЭ.

Результаты исследований. При исследовании показателей центральной гемодинамики, вентиляционно-перфузионных отношений в легких и воспалительной эндотоксемии на этапах интенсивного лечения больных внебольничной двусторонней тотальной пневмонией, как в группе сравнения, так и в группе наблюдения выявляется взаимосвязь. Однако высокая и позитивная корреляция между типом нарушения ЦТ и ОВЭ ($r=0,7$, $p<0,05$), а также типом нарушения центральной гемодинамики и степенью выраженности В-П отношений в легких ($r=0,6$, $p<0,05$) отмечалась в группе наблюдения. 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.

Заключение. У больных внебольничной двусторонней тотальной пневмонией выделяют девять типов нарушения центральной гемодинамики. У выживших больных в 77% случаев отмечается снижение ИОПСС <1360 динхсекхсм⁵хм², повышение СИ $>3,6$ л/мин/м, снижение АДср. <80 мм ртст, второй по частоте встречаемости наблюдается тип, проявляющийся повышением ИОПСС >2300 динхсекхсм⁵, снижением СИ $<2,8$ л/мин/м, снижением АДср. <80 мм ртст - 21% случаев, а у умерших больных гипокнезия - СИ $<2,8$ л/мин/м при ИОПСС в <1360 динхсекхсм⁵хм², АДср. <80 мм рт. ст. в 100% случаев. Остальные типы нарушений центральной гемодинамики встречались редко и составили в целом 3%, что не имело практического значения.

ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Носирова Д.Э., Мамурова Н.Н.,

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Внебольничная пневмония (ВП) является серьезной проблемой здравоохранения Республики Узбекистан. Интерес и внимание к этой проблеме не ослабевает, что обусловлено высоким, не имеющим тенденции к снижению уровнем заболеваемости, изменением этиологии и симптоматики ВП, многими нерешенными вопросами диагностики и лечения, существенными экономическими затратами. Пневмония протекает симптомами: тахипноэ, расширение кровеносных сосудов, усиленный сердечный ритм, падение давления, быстрая усталость, безразличие ко всему окружающему,

частые головные боли, переходящие головокружение.

Цель: сравнить изменения гемодинамики у больных с пневмонией при сопутствующей патологии, обусловленных различными факторами, и выявить их возможные отличия для дальнейшего дифференцированного подхода к терапии.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 45 больных с диагнозом «Внебольничная пневмония» в возрасте 17-82 года (средний возраст 50 лет), у которых так же присутствовала сопутствующая патология внутренних органов.

Все больные были обследованы по стандартам в ГМО №1 г. Самарканд, в пульмонологическом отделении. Для оценки состояния гемодинамики, артериальное давление измерялось регулярно – 2 – 3 раза в день, проводилось ЭКГ исследование.

Результаты. У всех больных, не смотря на разные сопутствующие заболевания на фоне пневмонии, при измерении артериального давления для оценки гемодинамического состояния, наблюдалось незначительное падение артериального давления ниже среднего (А/Д 110 /70 мм рт. ст), учитывая, что средний возраст больных было 50 лет, для них такое артериальное давление может быть пониженным.

Заключение. У больных внебольничной пневмонией центральная гемодинамика нарушается во всех случаях заболевания. Нарушение центральной гемодинамики у больных ВП, проявляющееся снижением индекса общего периферического сосудистого сопротивления, повышением сердечного индекса и снижением среднего артериального давления, является адекватной реакцией кровообращения на острый воспалительный процесс в легких. Параметры гемодинамики являются не конечной целью проводимой интенсивной терапии, но лишь точками приложения усилий врача для стабилизации тканевой перфузии. Даже при нормальных значениях артериального давления, сердечного индекса и других показателей у таких больных могут быть расстройства микроциркуляции.

ИЗУЧИТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СЕМЬЕ ГЕНЕТИКО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

Окбоев Т. А., Холжигитова М.Б.,
Носирова Д. Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В результате генетико - эпидемиологических исследований, проведенных в ряде семей по всему миру, было обнаружено, что бронхиальная астма чаще встречается среди

членов семьи. Если у одного из родителей бронхиальная астма, риск развития заболевания у детей в три раза выше, чем в здоровой семье, а если у обоих родителей бронхиальная астма, риск у детей в шесть раз выше. В настоящее время среди людей в узбекской популяции отсутствует литература о заболеваемости бронхиальной астмой в семье.

Цель: изучить заболеваемость бронхиальной астмой среди людей в узбекской популяции генетико-эпидемиологическими методами в семье.

Материал и методы исследования. Для выполнения этой задачи было проведено генетическое тестирование в 49 семьях (346 родственников в семье) с генетической предрасположенностью к бронхиальной астме генеалогическими методами, построение генеалогического древа и генеалогическим анализом.

Результаты исследования. Генеалогический анализ проводился с использованием генеалогических данных и построение генеалогического древа. Выяснилось, что заболеваемость бронхиальной астмой в семье зависит от порядка рождения больных в семье. Наблюдения показали, было отмечено что, 31,65% (25) первого ребенка в семье были больны, 24,05% (19) второго ребенка были больны, 16,45% (13) третьего ребенка были больны, а четвертый ребенок в семье был болен, 11,39% (9), 5,06% (4) пятого ребенка в семье, 10,13% (8) шестого ребенка в семье и 1,27% (1) седьмого ребенка в семье.

Генеалогические исследования, чтобы определить, зависел ли статус предрасположенности к бронхиальной астме в обследованных семьях от родителей пациента, показали, что 43 из 49 семей страдали бронхиальной астмой. Из них 15 (30,61%) были отцами-одиночками, 24 (48,98%) - матерями-одиночками и 4 (8,16%) были инбредными родителями. В 3 семьях родители были здоровы, но брат и сестра отца болели бронхиальной астмой, а в 3 семьях родители были здоровы, а брат и сестра матери болели бронхиальной астмой.

В нашем исследовании заболеваемость бронхиальной астмой в семье составила 23,7% (82 из 346 заболевших родственников). Это свидетельствует о том, что заболеваемость бронхиальной астмой в семьях узбекского населения увеличилась в 2–4 раза по сравнению с населением в целом (5–10%).

В исследуемой семье заболеваемость бронхиальной астмой зафиксирована у 74 (90,3%) пациентов в семье первого поколения и у 8 (9,7%)

пациентов в семье второго поколения. Бронхиальная астма в семье наблюдалась в 8,53% (7) случаев у пациентов, рожденных от инбредных браков.

Заключение. Таким образом, изучение заболеваемости бронхиальной астмой в семье клиническими и генеалогическими методами позволяет оценить предрасположенность к заболеванию, пути его передачи, возникновение болезни в семьях и ее рецидивы. Можно сказать, что наличие наследственных факторов и условий окружающей среды в развитии бронхиальной астмы у пациентов с семьями, принадлежащими к населению, создает основу для разработки прогнозных планов профилактики бронхиальной астмы.

ЗНАЧЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СЕМЬЕ

Окбоев Т.А., Холжигитова М. Б.,
Сафарова М. П.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Роль наследственной предрасположенности в развитии бронхиальной астмы в семье важна и позволяет выявить факторы риска развития болезни. Генетическое тестирование в семье пациентов с бронхиальной астмой важно для ранней диагностики, профилактики первичных групп и групп риска, поскольку своевременная диагностика часто позволяет раннее лечение и полный контроль над заболеванием.

Цель: оценка значения генетического обследования в ранней диагностике больных бронхиальной астмой в семье.

Материалы и методы исследования. Двухаллельный полиморфизм гена eNOS в 4-м интроне был исследован методом полимеразной цепной реакции у 120 членов семьи пациентов с генетической предрасположенностью к бронхиальной астме. Были проведены экстракция ДНК, амплификация и электрофорез лимфоцитов периферической крови пациента. Для амплификации использовали олигопреобразователи структуры F: 5'-AGGCCCTATGGTAGTGCCTT-3' R: 5'-TCTCTTAGTGCTGTGGTCACAC-3'.

Результаты. Изучено распределение генотипа N/del и аллелей полиморфизма гена eNOS среди пробандов с семейной бронхиальной астмой и их семейных родственников. В исследовании отмечено, что пациенты с семейной бронхиальной астмой, несущие гомозиготный генотип, состоящий из аллелей N/N, встречались чаще (78,08%) по сравнению с контрольными группами (64,04%). Пациенты с семейной бронхиальной астмой, несущие гетерозиготный генотип, состоящий из аллелей N/del в семье (5,66%), имели в два раза

больше шансов по сравнению с контрольными группами (14,03%). Было отмечено, что частота пациентов с семейной бронхиальной астмой, несущих гомозиготный генотип, состоящий из аллелей del/del в семье (3,66%), существенно не различалась по сравнению с контрольной группой (3,23%).

Частота носителей аллеля N гена eNOS (88,16%) среди пациентов с семейной бронхиальной астмой достоверно не различалась по сравнению с контрольными группами (84,01%). Сообщалось, что носители аллеля del гена eNOS (4,73%) встречаются в 1,5 раза реже по сравнению с контрольными группами (11,89%).

Отмечено отсутствие достоверных различий в распределении генотипов полиморфизмов гена eNOS у здоровых родственников в контрольной группе по сравнению с контрольной группой. Другими словами, частота гомозиготных генотипов, состоящих из аллелей N/N, составила 81,66% среди здоровых родственников в семье, 83,34% в контрольной группе, 16,54% среди гетерозиготных генотипов, состоящих из аллелей N/del среди здоровых родственников в семье, и 12,3% в контрольной группе. Гомозиготных генотипов аллелей del/del среди здоровых родственников в семье не наблюдалось.

Среди здоровых родственников в семье аллели N гена eNOS были обнаружены у 90,23%, в контрольной группе - у 90,11%, у аллелей del 7,88% и в контрольной группе - у 8,17%, без существенных различий.

Заключение. Высокая распространенность гомозиготных носителей гена eNOS, состоящего из аллелей N/N, среди пациентов с семейной бронхиальной астмой в узбекской популяции предполагает, что этот генотип является наследственным и важен для ранней диагностики.

ЗНАЧЕНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И УРОВНЕ КОНТРОЛЯ СЕМЕЙНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Окбоев Т.А., Холжигитова М.Б., Сафарова М. П., Носирова Д.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Наблюдаемая в последние годы заметная тенденция к увеличению заболеваемости бронхиальной астмой и ее более тяжёлому течению, поставила данную патологию в один ряд с наиболее актуальными проблемами современной медицины диктующая необходимость ее всестороннего изучения. В настоящее время в литературе имеются сведения о влиянии сопутствующих заболеваний, в том числе аллергических заболеваний, у больных бронхиальной астмой. Однако сведения об сопутствующих заболеваниях в семье у больных бронхиальной астмой немного. В частности, в настоящее время недостаточно изучена частота сопутствующих аллергических заболеваний среди членов семей пациентов с семейной бронхиальной

астмой.

Цель: изучить значение сопутствующих заболеваний в степени тяжести и уровня контроля семейной бронхиальной астмы.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе отделения аллергологии и пульмонологии СамГМО в 49 семьях с больными бронхиальной астмой.

Всем больным с семейной бронхиальной астмой были проведены комплексные клинико-функциональные и лабораторные обследования. Верификация болезни проводится в соответствии с международной классификацией ВОЗ (Х-пересмотр, МКБ-10).

Результаты статистической обработки данных выполнены на компьютере Rentum-IV с использованием Microsoft Excel.

Результаты. При анализе распределения сопутствующих заболеваний, выявленных у больных семейной бронхиальной астмой по степени тяжести, сопутствующих заболеваний отмечено у 2 (1,53%) пациентов с бронхиальной астмой I стадии. Из них 1 (0,76%) страдали гипертонией и 1 (0,76%) страдали ожирением.

У 8 пациентов (6,11%) с семейной бронхиальной астмой II стадии было выявлено сопутствующие заболевания, из которых 2 (1,53%) имели гипертонию, 1 (0,76%) диабет, 2 (1, 53%) страдали ожирением и 3 (2,29%) были с хроническим гастритом.

У 19 (14,50%) пациентов с семейной бронхиальной астмой III стадии наблюдалась сопутствующие заболевания, из которых 3 (2,29%) имели гипертонию, 2 (1,53%) сахарный диабет, 3 (29%) ожирение, 2 (1,53%) ИБС, 1 (0,76%) хронический панкреатит, 8 (6,10%) хронический гастрит.

У 30 (22,90%) пациентов с семейной бронхиальной астмой IV стадии было отмечено сопутствующие заболевания, из которых 8 (6,11%) имели гипертонию, 3 (2,29%) - сахарный диабет и у 4 (3,05%) были диагностированы ожирение, 3 (2,29%) - ИБС, 1 (0,76%) - хронический панкреатит и 11 (8,4%) - хронический гастрит.

Заключение. Таким образом, у пациентов с семейной бронхиальной астмой частота сопутствующих заболеваний увеличивается с увеличением тяжести заболевания. Это считается одним из факторов тяжелого течения и недостаточного контроля над семейной бронхиальной астмы.

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ БЛОКАТОРОВ ИНТЕРЛЕЙКИНА (IL)-6 У ПАЦИЕНТОВ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19

Рофеев М.Ш., Назарова З.Ш., Сафарова Ф.Х., Адилова Д.Н., Исомитдинова З.С.

Самаркандский Филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан

Введение. Для уменьшения «цитокинового шторма» и предупреждения осложнений коронавирусной инфекции-COVID-19

рассматривается эффект препаратов блокатора рецепторов интерлейкина-6 (IL-6).

Целью исследования явилась изучение эффективности применения блокаторов интерлейкина (IL)-6 у пациентов тяжелого течения COVID-19.

Материалы и методы исследования. В данном исследовании включены пациенты старше 30 лет, в период 2020-2021 гг. госпитализированные в отделение реанимации и интенсивной терапии с подтвержденной коронавирусной инфекцией COVID-19, у которых наблюдались повреждения легочной ткани > 25 %. У всех пациентов проводилась стандартная терапия в соответствии с текущими рекомендациями Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, у части пациентов включающая блокаторы IL-6. Данные о применении ингибиторов IL-6, исходные демографические, клинические и лабораторные характеристики, летальных исходах и продолжительности госпитализации получены в Самаркандском областном специализированном центре №2 по распределению и лечению больных.

Результаты. В исследование включены пациенты ($n = 101$), у 51 (50,49 %) из них применялись блокаторы IL-6. Во время применения блокаторов IL-6 было выявлено нормализация температуры тела 36,6 С, улучшение общего состояния, а уже на 21й день SpO_2 составлял 92%. По результатам анализа, проведенного в субгруппах, показано, что среди выживших пациентов применение блокаторов IL-6 связано со снижением продолжительности госпитализации в среднем на 3 дня (95%-ный ДИ – 1–6 дней).

Заключение. Продемонстрировано, что применение блокаторов IL-6 не связано со снижением риска летального исхода. Среди выживших пациентов применение блокаторов IL-6 связано со снижением продолжительности госпитализации. Данные результаты могут иметь значение в условиях высокой загруженности стационаров в период пандемии.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ Рустамов

М.Р., Мамаризаев И.К., Гайбуллаев Ж.Ш.,
Хусаинова Ш.К.

Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. По данным университета Джонса Хопкинса в Узбекистане по состоянию на 5 сентября зарегистрировано новой коронавирусной инфекции более 162 тысячи случаев, из них 1100 летальных исходов. Эпидемия COVID-19 («coronavirus disease 2019») уже вошла в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. Все свидетельствует об актуальности нашей работы. Тяжелая форма COVID-19 характеризуется как гипервоспалением, так и лимфопенией. Таким образом, инфекция может поражать несколько

органов, вызывая острый респираторный дистресс-синдром (ОРЗ), полиорганную недостаточность и высокий уровень смертности. Выявлены множественные факторы риска тяжелой формы COVID-19, включая пожилой возраст, хронические заболевания и использование антибиотиков.

Цель: изучить взаимосвязь нарушения кишечной микрофлоры и новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 62 больных, получавших стационарное лечение 1 - и 2- го сектора (отделений реанимации) второго специализированного распределительного центра Самаркандской области в период с 19 июля по 20 августа 2021 года. Все лабораторные исследования проводились на временно организованной лаборатории центра. Больные имели такие сопутствующие заболевания, как функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта, острой и хронической сердечной недостаточности, а также воспаление легких средней и тяжелой степени. Диагноз новой коронавирусной инфекции (COVID19) установлен на основании положительного анализа ПЦР, рентгенологических исследований легких и других лабораторно-инструментальных исследований.

Результаты исследования. Среди 62 пациентов с COVID-19 с тяжелой степенью тяжести у 50 (80,6%) пациентов была лихорадка. Лимфоциты, CD3 + Т-клетки, CD4 + Т-клетки и соотношение CD4 + Т-клеток к CD8 + Т-клеткам были значительно снижены, в то время как показатели АсТ, АлТ, СРБ, IL-6, IL-10, фибриногена и Д-димера были значительно повышены у пациентов с лихорадкой. Расстройства кишечника и клинические признаки дисбиоза чаще наблюдались у пациентов с лихорадкой по сравнению с пациентами без нее. Оппортунистические патогены и уровень штаммов *Enterococcus faecalis* и *Saccharomyces cerevisiae* превышали у пациентов с лихорадкой. Кроме того, у пациентов без лихорадки чаще определены штаммы с противовоспалительным и защитным действием, такие как *Bacteroides fragilis* и *Eubacterium ramulus*. В то время как дисбаланс кишечной микробиоты или дисбиоз связан с множественными воспалительными заболеваниями, вполне возможно, что инфекция SARS-CoV-2 может привести к изменению микробиоты кишечника, что ухудшает течение заболевания у больного. IL-18 представляет собой провоспалительный цитокин, продуцируемый множеством кишечных клеток, включая кишечные эпителиальные клетки (IEC), иммунные клетки и было показано, что он увеличивает содержание в сыворотке крови пациентов с COVID-19 иммуноглобин А (IgA), который в основном продуцируется на поверхности слизистых оболочек кишечника у людей 40–60 мг/кг в день, тогда как все другие изотипы иммуноглобулинов вместе взятые - 80% всех плазматических клеток расположены в собственной пластинке кишечника. Нами проведенное исследование показало, что специфический IgA к SARS-CoV-2 сыворотки крови положительно коррелирует с тяжестью заболевания у пациентов с COVID-19.

Заключение. Таким образом, дисбиоз кишечника коррелирует с аномальным иммунным ответом у пациентов с COVID-19, особенно во время цитокинового шторма.

АНАЛИЗ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СТЕРОИДОЗАВИСИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Турдибеков Х.И., Ходжаева С.А., Ёрбоев Р.Б.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Развитие и прогрессирование бронхиальной астмы (БА) определяется сложным, плохо изученным сочетанием генетически детерминированных и приобретенных дефектов нормальных иммунорегуляторных механизмов. Известно, что используемые при БА в качестве базисных препаратов лечения как ингаляционные, так и системные глюкокортикостероиды индуцируют Т-клеточный апоптоз, тем самым снижая популяции Th1 и Th2 иммунного ответа и проявляя свой противовоспалительный эффект путем уменьшения продукции цитокинов.

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

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

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

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

СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Хамраева Н.А., Абдушукурова К.Р.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Поражение суставов занимает важное место в клинической картине системной красной волчанки (СКВ). Артрит, поражающий два или более периферических суставов, проявляющийся болезненностью, отеком и выпотом является одним из основных критериев СКВ ACR (1997), выраженность артрита (тяжелой, средней, легкой степени) – показателем активности по шкале BILAG (2004) и SELENA-SLEDAI (2005).

Цель: изучение характера суставного синдрома при СКВ в зависимости от варианта ее течения и степени активности заболевания.

Материалы и методы исследования. Обследованы 80 больных с СКВ (75 женщин, 5 мужчин). Все обследованные пациенты были коренными жителями (100%), преобладали лица женского пола (1:9). Средний возраст больных в начале болезни составил $23,0 \pm 0,6$ лет, в момент установления диагноза - $25,3 \pm 0,8$ лет, в настоящее время - $32,1 \pm 0,9$ лет. Активность болезни по шкале ECLAM на момент первого и последнего поступления в стационар составила соответственно $19,4 \pm 0,7$ и $14,4 \pm 0,8$ баллов. Острое течение СКВ обнаружено у 30%, подострое – у 48,8%, хроническое течение – у 21,2% больных.

Результаты. У больных СКВ основные формы суставного синдрома - артралгии и артриты были выявлены у 86,3% пациентов. Типичная картина суставного синдрома при СКВ проявилась в виде артрита мелких суставов, для которого была характерна симметричность, небольшая припухлость и болезненность средней интенсивности. Тяжелое поражение мелких суставов – деформирующая артропатия Жакку регистрировалась не часто (11,3%), но во всех случаях способствовала недостаточности функции суставов и необратимой утраты трудоспособности больных. Артралгия, без признаков воспаления чаще выявлялась в крупных суставах, имела мигрирующий характер и сопровождалась симптомами поражения мышц. Дистрофические и атрофические изменения в мышцах возникали постепенно, имели системный характер, приводили к общему истощению и исхуданию пациентов. Артралгия и миалгия явились продромальными признаками СКВ, т.к., боли и скованность в костях и мышцах отмечались задолго до развития заболевания. Переохлаждение, перемена погоды, инсоляция, физическая нагрузка, нервно-психические воздействия провоцировали появление продромальных признаков.

Помимо факторов СКВ, боли в средних и крупных суставах были обусловлены нарушением кальций-фосфорного обмена и развитием остеопороза. При лабораторном исследовании у 81,6% пациентов обнаружено изменение содержания кальция и повышение активности КФ (маркеры костной резорбции), у 60,0% - КТ денситометрия способствовала выявлению симптомов II и III степени остеопороза. Увеличение

продолжительности заболевания и повышение степени ее активности имели прямую корреляцию со степенью снижения плотности костной ткани. В клинической картине СКВ также имело место тяжелое осложнение артрита тазобедренного сустава - остеонекроз головки бедренной кости, который способствовал значительному ухудшению общего состояния пациентов.

Заключение. Таким образом, учитывая высокую частоту и тяжесть суставного синдрома обследование больного СКВ, помимо общей описательной характеристики опорно-двигательного аппарата и других систем, должно включать и количественные объективные критерии суставного синдрома, рентгенологические, ультразвуковые и денситометрические исследования, позволяющие оценить характер поражения и функциональные возможности суставов. Для предупреждения остеопороза наряду с соблюдением правил здорового образа жизни, необходимо употребление достаточного количества кальция и витамина D, стремление к снижению дозы ГК путем оптимизации схем лечения основного заболевания (утром, однократно, в 1 прием).

АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ПОДРОСТКОВ

Холжигитова М.Б., Сафарова М.П., Каршиева Б., Шерматова Л.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Недостаточность и срыв эндогенной антиоксидантной системы приводит к накоплению продуктов свободнорадикального перекисного окисления липидов, что и определяет интенсивность того или иного патологического процесса и клинически сопровождается развитием неспецифического синдрома эндогенной интоксикации.

Цель: изучить активность ферментов антиоксидантной системы при хроническом обструктивном бронхите у подростков.

Материал и методы исследования: Обследовано 33 больных подростков ХОБ в возрасте от 12 до 21 лет получавших стационарное лечение в отделении пульмонологии Самаркандского городского медицинского объединения. Верификация диагноза хронического обструктивного бронхита (ХОБ) проводилась согласно международной классификации ВОЗ (Х-пересмотр, МКБ-10). Контрольную группу составили 15 практически здоровых подростков соответствующего возраста. Исследования проводились в период обострения. Проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование, а также исследование вентиляционной функции легких на аппарате "SPIROSIFT SP-5000" с автоматической обработкой параметров (FUKUDA DENSHI, Япония). О состоянии АОС судили по активности пероксидазы и каталазы методом

потенциометрического определения данных ферментов. Метод основан на измерении изменения потенциала электродов электрохимической ячейки, работающей по методу вытеснения, которое происходит в процессе реакции окисления 5 аминосалициловой кислоты раствором перекиси водорода.

Результаты. Проведенные нами исследования показателей АОС показывает, что активность фермента пероксидазы у больных подростков с ХОБ значительно снижена, достоверно отличаясь от средних значений контрольной группы. Содержание антиперекисного фермента каталазы плазмы несколько снижена у больных подростках страдающих ХОБ и составляет $25,6 \pm 0,5$ по сравнению с $27,9 \pm 0,8$ группе контроля. И ферменты пероксидазы тоже несколько снижены, $0,01 \pm 0,002$ у больных, по сравнению $0,05 \pm 0,006$ (t 6,8, P 0, 001) с группой контроля. Для уточнения характера и степени напряженности АОС у обследованных больных подростков страдающих ХОБ проанализировали активность ферментов пероксидазы и каталазы в зависимости от тяжести клинического течения заболевания. Показатели АОС при ХОБ у подростков в зависимости от тяжести течения заболевания ферменты пероксидаза легкое течение $0,008 \pm 0,001$ мкмоль/млхмин, среднее течение $0,009 \pm 0,005$ мкмоль/млхмин, тяжелое течение $0,001 \pm 0,003$ мкмоль/млхмин. А здоровые $0,05 \pm 0,006$ мкмоль/млхмин. Ферменты каталаза легкое течение $21,7 \pm 0,7$ мкмоль/млхмин, среднее течение $22,4 \pm 0,6$ мкмоль/млхмин, тяжелое течение $20,8 \pm 0,4$ мкмоль/лхмин, а здоровые $27,9 \pm 0,8$ мкмоль/млхмин. Анализ активности ферментов АОС в разбитых группах в зависимости от тяжести заболевания выявил их достоверно низкие показатели как пероксидазы так и каталазы по сравнению с показателями группы контроля. Наиболее низкий уровень активности ферментов АОС наблюдался у больных подростков с тяжелым клиническим течением ХОБ в фазе обострения заболевания и составил для пероксидазы $0,001 \pm 0,003$ мкмоль/млхмин для каталазы $20,8 \pm 0,4$ мкмоль/лхмин.

Заключение. Таким образом, можно отметить, что проведенный анализ параметров, характеризующих состояние системы АОС в фазе обострения при ХОБ, позволил выявить выраженный недостаток антиоксидантных ферментов каталазы и пероксидазы имеющие связь с возрастом обследованных и тяжестью течения заболевания. Исходя из того, что в основе изменения активности АОС лежат весьма тонкие обменные механизмы, раскрытие которых рассматривается, как ключ к пониманию глубинных основ многих заболеваний, сопровождающихся расстройствами в респираторной системе, целесообразно рассмотреть патогенетические обоснованные методы лечения ХОБ у подростков.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ — НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Хусинова Ш.А., Курбанов Б.В.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Вопросы ведения пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в амбулаторных условиях актуальны, так как это заболевание имеет высокую распространенность, а большинство больных с ХОБЛ чаще обращаются именно к врачам первичного звена здравоохранения. В помощь врачу общей практики есть адаптированный протокол PEN для диагностики, лечения, оценки и мониторинга.

Оценка состояния пациента с ХОБЛ должна быть основана на текущей выраженности симптомов (кашля, выделения мокроты, одышки), степени тяжести ограничения скорости воздушного потока, определении будущего риска обострений заболевания и выявлении сопутствующих коморбидных состояний. Таким образом, врач во время амбулаторного приема должен акцентировать внимание на этих аспектах и отразить их в амбулаторной карте. При определении выраженности симптомов обычно не возникает сложностей, так как заключение основано, как правило, на жалобах и данных осмотра пациента. Кроме этого, для оценки выраженности одышки предложено использовать опросник САТ (самоактуализационный тест). Эксперты рекомендуют проводить САТ для оценки динамики симптомов ХОБЛ каждые 3–6 мес. Степень тяжести ограничения скорости воздушного потока определяется на основании данных пикфлоуметрии.

Цель: выявить распространенность ХОБЛ, правильное определение степени риска. Оценить качество их лечения и ведения в амбулаторных условиях.

Материалы и методы исследования. Данное исследование было проведено ССП (сельской семейной поликлинике) Самаркандской области. Численность общего населения, прикрепленного к данному учреждению, составляет 16150 человек. Из них люди старше 40 лет 6180 человек (38%), на учете по поводу ХОБЛ состояло 89 человек после применения ПЭН изучением ИПВП прибавились еще 143 больных (2,3%). Общее количество больных стало 232 человек (3,7%). Возраст больных, страдающих ХОБЛ колеблется от 35 лет до 82 лет. Все больные ХОБЛ были разделены по половым принадлежностям женщины 134 (57,7%), мужчины 98 человек (42,3%).

Результаты. Амбулаторные карты 89 больных состоящих на учете больных ретроспективно изучены и исследованы.

Основная цель исследования заключалась в том, чтобы оценить ведение и качество лечения уже диагностированных больных ХОБЛ для улучшения диагностики, лечения и ведения. Текущая комплексная оценка пациента с ХОБЛ позволяет индивидуализировать лечение. Задачами лечения ХОБЛ стабильного течения являются облегчение симптомов, улучшение переносимости физической нагрузки и общего состояния. Кроме того, лечение направлено на снижение риска прогрессирования заболевания, обострений и смертности. Амбулаторные карты 89 больных состоящих на учете больных диабетом ретроспективно изучены и исследованы. Из 89 зарегистрированных ХОБЛ только 63 (70,7%) получали лечение соответственно адаптированного клинического протокола ПЭН. Для оценки качества оказания медикаментозной помощи больным ХОБЛ были сопоставлены адаптированный протокол PEN ВОЗ. Немедикаментозное лечение ХОБЛ — неотъемлемая часть ведения пациентов, оно включает отказ от курения, ежедневную физическую активность, проведение вакцинации против гриппа. Отказ от курения вне зависимости от степени тяжести ХОБЛ — очень важный шаг в лечении заболевания, оказывающий влияние на темпы его прогрессирования. Анализ качества ведения пациентов с ХОБЛ на этапе первичной медицинской помощи в различных странах показывает, что врачи первичного звена рекомендуют отказ от курения и вакцинацию против гриппа далеко не всем пациентам. Основным классом лекарственных средств, используемых для лечения ХОБЛ, являются бронхолитики. Основными современными группами препаратов являются β_2 -агонисты, антихолинергические средства, комбинированные препараты и метилксантины длительного действия.

Заключение. Знание ключевых аспектов ведения пациентов с ХОБЛ в амбулаторной практике позволит врачу рационально и правильно оценить текущее состояние пациента, а также оптимизировать терапию.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Юлдашев Ш.С., Джалалов Р.М, Тошпулатов Ш.П., Нормуродов Ф.Г., Махмудов С.Ф.

Самаркандский филиал РНЦЭМП, Самарканд, Узбекистан

Введение. Одной из основных причин высокой летальности при тяжелой ЧМТ является развитие гнойно-септических осложнений, в структуре которых ведущее место занимают нозокомиальные пневмонии (НП). Больные с тяжелой ЧМТ, особенно во время пребывания в отделении интенсивной терапии (ОИТ), подвержены воздействию нескольких основных

факторов риска развития НП. По литературным данным, у пациентов ОИТ уровень развития госпитальной пневмонии в 2-5 раз выше, чем у пациентов других отделений.

Материалы и методы исследования: С 2010 по 2020гг. в отделениях хирургической и нейрореанимации СФ РНЦЭМП поступило 360 пострадавших с тяжелой и крайне тяжелой изолированной и сочетанной ЧМТ. 205 (56,9%) больных получили ТЧМТ при ДТП, остальные в бытовых условиях.

Все больные при поступлении были осмотрены нейрохирургами, неврологами и смежными специалистами. Им были сделаны краниография, МСКТ головного мозга, рентгенография грудной клетки и УЗИ органов брюшной полости. После обследования они были госпитализированы в отделение хирургической и нейрореанимации.

У 268 (74,4%) больных сознание оценивалось как глубокая кома, 66 (18,3%) пациентов находились в умеренной коме, а оставшиеся больные были в сопорозном состоянии.

330 больных были оперированы по поводу сдавления головного мозга и в послеоперационном периоде пациенты находились на длительной ИВЛ.

На третьи сутки после операции всем больным устанавливались трахеостомические трубки для проведения фибробронхоскопии и профилактики легочных осложнений. В тот же день у всех больных брали мазок на бактериологическое исследование для определения вида инфекции.

Результаты. Полученные данные позволяют предположить начало развития вторичных легочных осложнений с 3-х суток по 6-10-е сутки. Причем 3-и - 5-е сутки являются критическими для присоединения бронхолегочных осложнений. В этот период факторы риска развития НП с учетом создавшегося неблагоприятного фона реализуются в клинические признаки легочных осложнений.

По результатам бактериологических исследований получены следующие данные: Str. Pneumoniae (16%), Ps. Aeruginosa (13%), S. Aureus (9%), Str. Pyogenes (9%), Str. Viridans (10%), Enterococcus (9%), Acinetobacter (6%).

Большая часть пациентов получала седативную терапию для купирования судорог, психомоторного возбуждения, для синхронизации с аппаратной ИВЛ, для лечения диэнцефально-катаболического синдрома. Одной из главных проблем в лечении НП является подбор адекватной антибактериальной терапии. Со дня поступления пациентов в стационар всем больным назначали в комплексном лечении группу фторхинолонов.

Заключение. 1. Полученные данные позволяют предположить начало развития легочных осложнений с 3-х суток по 6-10 суток.

2. Определение доминирующей

микробиоты и активности антибиотиков к ней показало высокую эффективность препаратов группы фторхинолонов, что позволяет рекомендовать их для применения в качестве как эмпирической, так и базисной антибиотикотерапии.

3. Добавление к протоколу интенсивной терапии фибробронхоскопии, УФОК, внутривенного введения липина и лазолвана позволило снизить летальность у пациентов с тяжелой изолированной и сочетанной ЧМТ на 10%, что свидетельствует об эффективности данного комплекса лечебных мероприятий в лечении НП и целесообразности его применения у пациентов с ТЧМТ.

SURUNKALI SIL BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DAVOLANISHNING OISOA KURSLARIDAN FOYDALANISH TAJRIBASI

Mamatova N.T., Djurakulov R.I.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. So'nggi yillarda o'pka sili (O'S) bilan og'rigan bemorlarni davolashda sil kasalligiga qarshi vositalarga (SQV) qarshi dori-darmonlarga qarshi chidamliligini bartaraf etish ustun bo'lib qoldi. Sil intoksikatsiyaning og'ir ko'rinishlarida immunosupressiya va qo'zg'atuvchining dori-darmonlarga chidamliligi (MDR-TB) konjugatsiyasi SQVni kompleks davolash uchun yangi texnologiyalardan foydalanishni talab etadi.

Maqsad: ftorxinolonlar va ikkinchi darajali in'ektsion dorilarga nisbatan sezgirlikni saqlagan holda MDR-TB kasalliklarida Samarqand viloyati ftiziatriya va pulmonologiya markazi sharoitida qisqartirilgan va standart silga qarshi davolash kurslarining samaradorligini taqqoslab tahlil qilish edi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Biz MDR-TB bilan og'rigan bemorlarni ftorxinolonlarga sezgirliги saqlanib qolgan va ikkinchi darajali SQV mumkin dorilar bilan davolashni tahlil qildik. Asosiy guruhga 9-12 oy davomida (qisqa muddatli kurs) ximioterapiya (4-6 Mfx Cm Cfx Pto ZEH / 5-7 Mfx Cfx Pto ZE) olgan 75 bemor kirgan va taqqoslash guruhiga 63 bemor (8Cm Lfx Pto Cs E (Pas) Z / 12-16 Lfx Pto Cs E (Pas) Z) 18-24 oy davomida (standart kurs) davolanganlar kirgan. Asosiy guruhda 42 erkak (56%) va 33 ayol (44%) bor edi. Aksariyat ko'pchilik infiltrativ sil kasalligiga chalingan - 58 (77,3%), tarqalgan o'pka sili 10 (13,3%) bemorda, kavakli sil - 6 (8%) bemorda, o'choqli sil kasalligi - 1 (1,4%) bemorda kuzatilgan. Nazorat guruhida 35 erkak va 28 ayol bor edi, bemorlarning o'rtacha yoshi $27,8 \pm 5,1$ yoshni tashkil etdi. Bemorlarni davolash kursining davomiyligi $20,6 \pm 6,8$ oyni tashkil etdi. Ushbu guruhdagi kasallikning klinik tuzilishida infiltrativ o'pka sili ham ustun keldi (90,5% 57 bemor) va 4 (6,4%), 2 (4,2%) bemorlarda tarqalgan va kavakli o'pka sili aniqlandi.

Natijalar. Asosiy guruhda davolanishning o'rtacha davomiyligi $8,6 \pm 2,3$ oyni tashkil etdi. (4 oy

- 9 (17,3%), 9 oy - 34 (65,4%), 10 oy - 3 (5,8%), 12 oy - 11,5%). Nazorat guruhidagi barcha bemorlar statsionar va ambulator davolanish kabi atigi ikki bosqichda davolanishdi. Asosiy guruhda bemorlarning 68 foizida bakteriya ajralishining to'xtashi 1 oylik davolanishdan so'ng, taqqoslash guruhida esa shu vaqtgacha 56,9 foizga to'g'ri keldi. Uchinchi oyda davolashning bu ko'rsatkichi mos ravishda 83,6% ga nisbatan 93,3% ni tashkil etdi. Asosiy guruhdagi bemorlar davolanish natijalariga ko'ra quvidagicha taqsimlandi: 70,6% "davolangan", noxush natijalar - 26,8% va bemorlarning 2,6% davolanishni to'xtatdi. Ftorxinolonga chidamli bo'lgan 2 bemorda va 1 holatda XDR-TBda XDRgacha bo'lgan MDR shtammining kuchayishi samarasiz davolanishning sabablari edi. Ushbu bemorlar uchun davolanish dori ta'sirchanligi testi (DTT) ma'lumotlarini hisobga olgan holda qayta ko'rib chiqildi - individual kursga ko'ra, yangi va qayta tayinlangan dori-darmonlarni kiritish bilan. Bemorlar 2 holatda davolanishdan bosh tortganligi sababli davolanishni to'xtatdilar. Shuningdek, davolanishdan voz kechish sababi silga qarshi dorilarga nisbatan murosasizlik edi: bitta holatda - optik neyropatiya va bir nechta dorilarga allergik yon reaksiya. Taqqoslash guruhidagi bemorlarda davolangan bemorlarning ulushi 68,2% ni, noxush natijalar - 4,8% ni tashkil etdi va bemorlarning 27,0% davolashni to'xtatdi. Bemorlar davolanishdan bosh tortganligi (9/63; 17,3%), migratsiya (5/63; 9,6%) va silga qarshi dori-darmonlarga chidamsizligi (3/63; 5,8%) tufayli davolanishni to'xtatdilar.

Xulosa. Ftorxinolonlarga va ikkinchi darajali in'eksion dorilarga sezgirligi saqlanib qolgan, ko'p dori-darmonlarga chidamli MBT bilan cheklangan sil kasalligi bo'lgan bemorlarda davolash natijalari qisqartirilgan kurslar va standart kurslar bilan teng ravishda "davolandi" (mos ravishda 70,6 va 68,2%), 3 baravar ko'proq standart kurs bilan taqqoslaganda "muvaqqiyatsizlik" natijasi bor edi va davolanishdan tanaffuslar 2 baravar kam bo'lgan. 1 oydan keyin qisqa kurs bilan davolashda bakteriya ajratish odatdagi kursga qaraganda ko'proq bemorlarda kuzatildi (68% va 56,9%).

SURUNKALI OBSTRUKTIV BRONXITNI DAVOLASH FONIDA HUYAYRA IMMUNITETI HOLATINI BAHOLASH

**Xoljigitova M.B., Safarova M.P., Yuldasheva
D.A., Yusupov J.**

*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Kirish. Surunkali obstruktiv bronxit tarqalganligi va tez-tez qaytalanib turishi tufayli boshqa kasalliklardan aloxida farq qiladi va dolzarb ahamiyatga ega. Kasallikning rivojlanishi, erta obstruktiv va xarakterli klinik belgilar bemorlarni dispanserizatsiya qilish hamda davolash taktikasini belgilashni talab qiladi.

Maqsad: surunkali obstruktiv bronxit kasalligini standart-kompleks davolash fonida hujayra immuniteti holatini o'rganish va dinamikada immun

tizim holatini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Shahar tibbiyot birlashmasida statsionar va ambulator davolangan, MKB 10 bo'yicha surunkali obstruktiv bronxit kasalligi tashxisi qo'yilgan 43 ta bemor, 21 ta sog'lom guruhdagilar tanlab olingan. Bemorlar yoshi 45-65 yoshni tashkil qildi (o'rtacha yosh 53,3). Kasallik anamnezining o'rtacha davomiyligi 8,5 ± 0,45 yil. Nazorat guruxi 21kishi. Immun tizim holatini baholashda quyidagi usullardan foydalanildi: Fikoll-verografin gradientida periferik qondan limfotsitlarni ajratib olish (Boyum, 1968) CD3, CD4, CD8, CD16, CD23 va CD25 monoklonal antitanalari yordamida (OOO Sorbent mahsuloti, RF, Moskva) limfotsitlarning subpopulyatsiyaviy tarkibini aniqlash Samarqand shahar skrining markazida o'tkazildi. 20 ta 1-gurux bemor standart davolash va 2- gurux 20 ta bemor standart davolash bilan birga kvartsetin 1 kapsuladan 1 mahal 10 kun davomida tavsiya qilindi. 2 ta guruxda ham immun tizim holati o'rganildi.

Natijalar. Limfotsitlar subpopulyatsiyasi-dagi natijalar quyidagicha aniqlandi: Sd3,+%-nazoratda n=21, 51,6±1,1, Chl. Pneumonia, n=40, 45,22±0,5, M Pneumonia n=21-47,3±0,9, p<0,05, Cd4,+%- 28±1,2 nazorat guruhida, Chl. Pneumonia 24±0,9, M. Pneumonia 26±1,9, p<0,01, Cd8,+%-22±0,9 nazorat guruhida, Chl. Pneumonia 20±0,6, M. Pneumonia-22±0,8,p<0,05, Cd20,+%- 23±1,4 nazorat guruhida, Chl. Pneumonia 17±0,9, M. Pneumonia-19±1,1,p<0,02, Cd16 +%- 18±1,3nazorat guruhida, Chl. Pneumonia 16,6±0,7, M. Pneumonia -19±0,9, p<0,02. Nazorat guruhdagilardan ko'ra juda past ko'rsatkichlari bilan namoyon bo'ldi. Limfotsitlar nisbiy miqdorining kamayishi kuzatildi. Leykotsitlar miqdorining o'zgarishi 6,69±2,0 nazorat guruhida, Chl. Pneumonia 12±1,8 M. Pneumonia-8,78±1,2,p<0,05, ekanligini ko'rish mumkin, bu ko'rsatkich Chl. Pneumonia bilan zararlangan bemorlarda yallig'lanishning yuqoriligidan darak beradi. Birinchi alohida kichik guruh- kvartsetin-n=20+an'anaviy terapiya olgan bemorlarda leykotsitlar soni oshganligini, nazorat guruhiga (6,69±2,0) qaraganda davolashgacha bo'lgan bemorlarda (8,9±1,2) balandligi va davolashdan keyin (6,8±1,8) ga samarali kamayganligini ko'rish mumkin p<0,02. T-limfotsitlarning tarkibidagi ijobiy siljishlar dinamikada quyidagicha ko'satkichlarga ega bo'ldi: Sd3+% normada 51,6±1,1, davolashgacha 44,22±0,5, davolashdan keyin 45,3±0,9 (r<0,05) ekanligi, Cd4+%, normada 28±1,2, davolashgacha 22±0,9, davolashdan keyin 25±1,9 (r<0,05) natijalarni berdi. Cd8,+% normada 22±0,9, davolashgacha 18±0,6, davolashdan keyin 21±0,8 (r<0,05). Cd16+%normada 18±1,3, davolashgacha 16,6±0,7, davolashdan keyin 19±0,9 (r<0,05) ekanligini tahlil qilish mumkin. Qolgan subpopulyatsiyalarida sezilarli o'zgarishlar kuzatilmadi.

Xulosa. Shunday qilib, korrektsiyalashdan natija: bemorlarning kasalxonada davolanish kuni qisqarishi, bemor ahvolining tez yaxshilanishi, o'pka fizikal o'zgarishlarining joyiga kelishi, bronxoobstruktiv sindromning bartaraf etilishi 14,3-

54,8% ko'tarilishiga olib keladi. Yo'tal, balg'am ajralishiing kamayishi, obstruksiya belgilarining kamayishi, hujayra immuniteti ko'rsatkichlarining me'yorlashuvi o'tkazilgan terapiya samadorligining mezonlarini tashkil qiladi. Davolashdan oldin taqqoslash guruxi bilan solishtirganda hujayra immuniteti o'zgarishlari o'rtasida yaqqol farq borligini ko'rish mumkin. An'anaviy davolangan bemorlarda obstruksiya belgilari 9-10 kun davomida bartaraf etildi. Kompleks davolashda bu belgilar 5-6 kunlari yo'qoldi. Bu natijalar dori vositasining immun tizim faoliyatiga ijobiy ta'sirini isbotlaydi.

FEATURES OF CHANGES IN THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Ismailov J.A., Agababayan I.R.

*Samarkand state medical institute, Samarkand,
Uzbekistan*

Introduction: The current WHO concept of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) suggests that the severity and prognosis of COPD is often determined by extrapulmonary complications. This position is well reflected in the new Global Strategy for the Diagnosis, Treatment and Prevention of COPD (GOLD). Purpose of the study: Clinical features of the course of cardiac complications in chronic obstructive pulmonary disease. Material and research methods: The examinations were carried out in 96 patients and in 20 healthy individuals. To establish a clinical diagnosis, all patients were covered by generally accepted research methods: complete blood count, sputum, ECG, assessment of the function of external respiration. To determine the level and nature of obstructive disorders, a bronchodilatory test (salbutamol at a dose of 400 µg), the ratio of FEV1 / VC, VC and FVC. Respiratory function assessment before and after pharmacological tests was carried out according to the recommendations "Standardization of tests for the study of pulmonary function." Determination of Spin peripheral blood.

Aim: To study features of changes in the cardiovascular system in chronic obstructive pulmonary disease.

Results: It was found that 65.8% of patients with COPD were diagnosed with impaired lung function, 55.6% of patients with changes in the gas composition of arteriolar blood. In patients with ventilation disorders, the obstructive type of impairment was determined more often (in 32.9% of patients), somewhat less often (in 20.3% of patients) - the mixed (restrictive-obstructive) type, and twice less often (in 12.6% of patients). restrictive type. Violations of the blood gas composition were manifested by hypoxemia and less often - hypocapnia and in one patient with severe hypercapnia. A decrease in PaO₂ was observed in 55.6% of patients, a decrease in Pa CO₂ was observed in 19.0% of patients. the normal position of the EOS (electrical axis of the heart) was observed in 3 patients (males 55, 56 and 62 years old - in 9% of the total number of

patients) with minor or moderate impairments to the FVD. However, in this group of patients, minor changes were observed in the myocardium of the lateral parts of the left electrolyte or ischemic ventricle The group of patients with isolated changes in the right ventricular myocardium included 32 patients, which amounted to 36% of the total number of patients examined, of which 5 women (average age 66.8 years), and 7 men (average age 63.1 years). Severe violations of the FVD were detected in 2 patients (men 70 and 73 years old) of this group. In women with changes in the right parts of the heart, the violations of the FVD were moderate. The predominance of pathology in the left heart was revealed in 36 patients (40% of those examined): 8 women (66.6 years on average) and 5 men (66.8 years on average). Leading in this group was the pathology of the cardiovascular system: all patients had a deviation of the EOS to the left or horizontal position of the EOS, left ventricular hypertrophy, since this group of patients had stage II or more arterial hypertension, the risk of stroke was in 4 patients; 2 - left bundle branch block; in 3 - left ventricular ischemia; the 1st patient has attacks of ALVH, constant atrial fibrillation. As the most severe, 5 patients with pathological changes in the myocardium of both ventricles were allocated to a separate group, which amounted to 5% of all patients. Among them there were 2 women (average age 72) and 3 men (average 64 years). They had II-IV degree FVD disorders with severe I-III degree respiratory failure in combination with pathology of the cardiovascular system: severe coronary artery disease, atherosclerotic and postinfarction cardiosclerosis, stage II-III arterial hypertension, and hence the risk of chronic circulatory failure.

Conclusions: In COPD, severe restrictive and obstructive disorders are observed quite often (95.0%). Changes in various parts of the heart (right and then left) occur at all stages of COPD, aggravating as the dysfunctions of external respiration progresses in this pathology and in the presence of comorbidity. Changes in the right parts of the heart (right ventricular hypertrophy) begin to be detected with minor and moderate violations of the FVD in COPD in the early stages of the disease (stages 1-2), aggravating as it progresses.

MEDICAL CARE FOR COMMUNITY- ACQUIRED PNEUMONIA WITH COMORBID CONDITIONS IN ELDERLY PATIENTS

Nosirova D.E., Mamurova N.N.

*Samarkand state medical institute, Samarkand,
Uzbekistan*

Introduction: In the algorithm of actions in the provision of medical care to patients with suspected pneumonia in the provisio of primary health in the contraindication for outpatient treatment: the presence of comorbidities (COPD, Coronary heart disease, chronic bronchitis with frequent exacerbations, chronic obstructive pulmonary disease, asthma, chronic supportive lung

disease, diabetes mellitus, chronic renal failure, congestive heart failure, other chronic disease I can influence the course of the disease).

Aim: To study the quality of life patients with community-acquired Pneumonia comorbid conditions in the provision of hospital care.

Materials and methods: We examined 50 patients in the pulmonology department of the City Hospital No.1 of Samarkand. On average of all patients in the hospital –bed days was 9 days. The patients were divided two groups:

The 1st group- patients aged 17-35 years in the amount of 18 people (36%). In this group, patients with comorbidities accounted for 13 people (72%). In the first group, the average hospital stay for patients was 10 days. The 2nd groups is over 50 years old in the amount of 32 patients (64%). In the 2nd group with concomitant diseases were identified in 22 patients (69%). In the second group, the average hospital stay for patients- bed days 9 days.

Results: As can be seen from our research, elderly patients were less in inpatient treatment than young ones. The risk factors for inadequate (late) response to treatment include an older age (>65 years), the presence of chronic comorbidities. It is recommended to increase the effectiveness of drug therapy and improve the quality of medical care for elderly patients, to increase their stay inpatient treatment stage, since the elderly may have a different clinical picture of pneumonia.

Conclusions: The main difficulties in the management of elderly patients arise already at the stage of diagnosis (atypical course, extra pulmonary symptoms, etc.) and remain with treatment (antibiotic choice, evaluation of efficacy, correction of comorbid conditions).

PECULIARITIES OF CARDIOVASCULAR CHANGES IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Shodiyeva G.R.

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Introduction: Bronchial asthma remains an urgent problem of modern medicine with a social aspect, since the incidence and prevalence of this disease continues to grow among all population groups. All over the world, including in Uzbekistan, there is a tendency to increase the incidence of bronchial asthma (BA) and its more severe course.

Aim: To study the characteristics of cardiovascular changes of patients with bronchial asthma (BA) and their prognostic significance.

Materials and methods: The work is based on the study of 100 patients with BA, who received hospital treatment in the therapy departments of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care. Among the examined sick men were 52, women 48, aged 20 to 75 years, on average 48,2 years. As a result of the study, patients were divided into 2 groups: 85 patients

with BA, combined with functional changes in the cardiovascular system (BA with FChCS) and 15 patients with BA without functional changes in the cardiovascular system (BA without FChCS). Echocardiography was carried out according to the generally accepted method on the BIOSET-6000 apparatus of a German company. The ECG was performed on an AXION apparatus.

Results: It was established that impaired functional changes in the cardiovascular system, depending on the severity of bronchial asthma. Echocardiographic changes were more pronounced in the following indicators: aortic size (3.28 ± 0.09 and 3.20 ± 0.09), size of the left atrium (3.26 ± 0.08 and 3.21 ± 0.11), final diastolic size (4.97 ± 0.14 and 4.59 ± 0.17), thickness of the interventricular septum (0.97 ± 0.02 and 0.87 ± 0.02), thickness of the posterior wall of the ventricle (1.07 ± 0.02 and 0.98 ± 0.01), sizes of the right ventricle (2.27 ± 0.16 and 2.1 ± 0.06) and amplitude indicators (1.67 ± 0.04 and 1.47 ± 0.09). The most common signs of ECG changes were in patients with moderate to severe asthma. Rhythm disturbances were noted by type: sinus tachycardia – 13 cases, right ventricular hypertrophy – 33 cases, right ventricular hypertrophy – 33 cases, left ventricular hypertrophy – 18 cases, sinus arrhythmia – 7 cases, supraventricular extrasystole – 9 cases and paroxysmal tachycardia – 5 cases. These indicators worsened as BA severity progressed. Based on our studies, it was found that in patients with BA with FChCS, the main indicators of echocardiography and ECG were different compared with patients BA without FChCS. These indicators worsened as BA severity progressed. Based on our studies, it was found that in patients with BA with FChCS, the main indicators of echocardiography and ECG were different compared with patients with BA without FChCS. This is due to the existing concomitant pathology on the part of CVS and pulmonary hypertension characteristic of BA. It was shown that changes in intracardial hemodynamics in patients with bronchial asthma with functional changes in the cardiovascular system consisted in the formation of left ventricle hypertrophy in 25.3 %, an increase in left atrium by 6 %, an increase in the size of the right ventricle by 23 %, and a decrease in fraction emissions – by 9 %. The severity of echocardiography indicators reflected the severity of BA in patients with cardiovascular pathology.

Conclusions: Thus, impaired functional changes in the cardiovascular system, depending on the severity of bronchial asthma, are of a different nature, and adoption of appropriate therapeutic measures will lead to an improvement in the prognosis of bronchial asthma. Due to the correction of the cardiovascular system in patients with asthma, the positive dynamics of changes in the cardiovascular system on the electrocardiogram was expressed in the restoration of the rhythm – 86,7 %, reduction of the rhythm – 82 %, a decrease in the load on the right heart – 83,3 %, restoration of conductivity – 65.7 %, recovery of electrical activity of the left ventricle-70.7 %.



ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОЗОНОТЕРАПИИ

Аралов М.Д., Нарзуллаева Ф.Ф., Нишанова Ф.А., Ибрагимова Н. Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель: оценить эффективность и влияние озонотерапии на динамику основных клинических показателей у детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) в стадии обострения.

Материалы и методы исследования. Нами изучена динамика основных клинических показателей ЯБДПК у детей (в возрасте от 7 до 15 лет) под влиянием озонотерапии. Больные были распределены на 2 группы в зависимости от вида получаемого лечения. В первую группу вошло 29 больных, которым применялся общепринятый метод лечения (ОЛ), включающий препараты с антацидным и обволакивающим действием, спазмолитики, H₂ блокаторы, биостимуляторы, седативные и антихеликобактерные препараты. Во вторую группу вошли дети (24 больных), получавшие общепринятое лечение + озонотерапия в виде перорального и внутривенного введения.

Результаты. Как показали наши исследования у больных первой группы получавших ОЛ самостоятельные боли исчезали в среднем через 13,0±1,2 дней от начала лечения. Пальпаторные боли исчезали на 5 дней позже (18,0±1,4 дня). Включение озонотерапии в комплекс лечения привел к резкому почти к двукратному уменьшению срока исчезновения самостоятельных болей в среднем до 7,1±0,5 дней, что достоверно отличается от контрольной группы ($p < 0,001$). Так же на 6 дней раньше исчезали пальпаторные боли через 12,0±1,0 дней ($p < 0,001$).

Выраженный эффект озонотерапии проявляется также по срокам исчезновения диспептических расстройств. Так, если в контрольной группе тошнота исчезала только в среднем 10,2±0,5 дней, то во второй группе этот показатель снизился до 6,0±0,4 дня ($p < 0,001$), что в 1,6 раза быстрее, чем в контрольной группе. По другим признакам тошнота, рвота, запоры, восстановление аппетита, во второй группе сроки были короче на 2-4 дня по сравнению с контролем.

Одним из важных показателей, характеризующим эффективность проводимого лечения, является число больных с эндоскопически подтвержденной зажившей

язвой. Больные обеих групп были выписаны из стационара с благоприятной эндоскопической картиной, то есть с зажившей язвой. Однако отмечено, что дополнение к общепринятому лечению озонотерапии способствовало быстрейшему восстановлению пораженной слизистой у всех больных этой группы, что достоверно проявилось в сокращении пребывания больных в стационаре в среднем на 6,3 дня (24,7±0,5 дня; $p < 0,001$).

Заключение. Озонотерапия в комплексе с общепринятым лечением положительно достоверно повлияло на регрессию ведущих симптомов ЯБДПК у детей. Наиболее ярко эффекты применения озонотерапии проявились в ускорении сроков заживления язв, а также сроков пребывания больных в стационаре.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ ОСЛОЖНЕНИИ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ

Ахмедов А.И., Фаязов А.Д., Бабажанов А.С., Тоиров А.С.

РЦЭМП Республики Узбекистан, Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Важное этиопатогенетическое значение в желудочном и дуоденальном ульцерогенезе играет *Helicobacter (H.) pylori*, способствуя развитию и хронизации воспалительного процесса, нарушению микроциркуляции, дисрегуляции секреторной и регенераторной функций слизистой оболочки гастродуоденальной зоны. Для активной репарации ткани требуется улучшение ее кровоснабжения. Ключевым инициатором ангиогенеза является фактор роста эндотелия сосудов (vascular endothelial growth factor- VEGF), влияющий на образование и выживание незрелых кровеносных сосудов путем стимуляции роста и пролиферации эндотелиоцитов сосудов.

Цель: исследовать изменения сывороточных концентраций фактора роста эндотелия сосудов у больных термической травмой, осложненной гастродуоденальным кровотечением, в зависимости от инфицирования *H. pylori*.

Материалы и методы исследования. В 1-ю группу включили 21 практически здоровых добровольцев в возрасте 20-46 лет. Во 2-й группе мы наблюдали 28 пациентов с ожогами, находившихся на стационарном лечении в ожоговом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в период 2019- 2020 гг. Во 2-й группе больных осложнилась острая

патология со стороны желудочно - кишечного тракта. У 19 (67,8%) больных в виде острых язв или обострения хронического язвенного процесса, у 9 (32,2%) эрозии, проявившиеся желудочно-кишечным кровотечением. Язвенный анамнез был у 2-х пациентов. Кровотечение в 3 случаях (10,7 %) - возникло в период ожогового шока, в 9 (32,2%) - в период ожоговой токсемии. Площадь термического поражения составляла $48,2 \pm 6,0\%$ поверхности тела, из них площадь глубокого ожога была - $20,0 \pm 2,5\%$. Средний возраст больных $52,2 \pm 4,6$ года.

В сыворотке крови, отделяемой центрифугированием, иммуноферментным методом исследовали количество фактора роста эндотелия сосудов с применением тест-системы ЗАО «Вектор-Бест» (Россия).

Результаты. У больных сывороточный уровень VEGF в среднем по 2-й группе составил $364,8 \pm 12,8$ пг/мл, превышая на 1,4 раза значения здоровых добровольцев, и зависел от локализации язвенного дефекта: при язвенной болезни желудка - $394,2 \pm 11,4$ пг/мл, при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки - $332,2 \pm 12,1$ пг/мл. У больных, которые наблюдалось гастродуоденальное кровотечение VEGF составило $462,4 \pm 13,2$ пг/мл.

Примечательно наличие статистических различий уровня VEGF у неинфицированных и инфицированных *H.pylori* как больных, так и здоровых лиц, что свидетельствует о патогенетической роли данного факта в индукции воспаления и ангиогенеза. Наблюдаемую взаимосвязь количества VEGF в сыворотке крови можно объяснить активацией продукции цитокина в условиях тканевой гипоксии, интерпретировать как механизм, направленный на восстановление микроциркуляторного русла, способствующий улучшению репаративных процессов в слизистой оболочке и ускорению эпителизации язвенных дефектов у больных.

В то же время чрезмерное увеличение VEGF, особенно на фоне атрофии, дефекта слизистой оболочки и инфекции *H. pylori*, может ускорить процессы неоангиогенеза.

Заключение. При тяжелой термической травме отмечается развитие гастродуоденальных осложнений, которые сопровождается выраженной дисфункцией эндотелия. Особенно у больных с гастродуоденальным кровотечением, количество фактора роста эндотелия сосудов зависит от локализации язвенного дефекта, степени тяжести кровотечения и инфицирования *H.pylori*, и является диагностически ценным. Можно предположить, что эта закономерность носит сложный характер и, в частности может зависеть от степени компенсации или декомпенсации

функциональных возможностей эндотелия, а также других факторов. Что может послужить объектом будущих исследований.

КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ

Ахмедов А.И., Фаязов А.Д., Бабажанов А.С., Тоиров А.С.

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

Введение. Гастродуоденальные осложнения встречаются при термических травмах 15-25%. Наиболее частым осложнением острых гастродуоденальных язв у тяжелообожженных является кровотечение. При этом следует отметить, что после термических травм летальность при кровотечениях из острых гастродуоденальных язв остается высокой и достигает 25-75%.

Цель: провести комплексный анализ результатов лечения больных с кровотечением из острых гастродуоденальных язв у тяжелообожженных.

Материалы и методы исследования. В ожоговом отделении Самаркандского городского медицинского объединения у тяжелообожженных в течение последних 10 лет вылечены 80 больных с кровотечением из острых гастродуоденальных язв. Средний возраст больных составил 51 ± 16 лет, из них 46,4% было старше 60 лет. По локализации острых язвенных поражений: у 16 (20%) больных - в двенадцатиперстной кишке (ДК), у 41 (51,25%) - в желудке, у 23 (28,75%) - множественные язвы в желудке и ДК.

Результаты. Факторами риска развития послеоперационных острых язв являлись: коагулопатии, длительная (более 48 часов) искусственная вентиляция легких; развитие выраженной органной дисфункции; ДВС-синдром; артериальная гипотензия и шок; алкоголизм; длительная назогастральная интубация и лечение глюкокортикоидами. Все факторы являются абсолютным показанием для проведения профилактики язв желудка. Срок выполнения повторной ЭФГДС зависит от надежности выполненного первичного гемостаза, что в среднем составляет 1-3 дней. Первичный эндоскопический гемостаз был успешен у всех 12 пациентов с активным кровотечением. В группе высокого риска рецидива проводился эндоскопический контроль гемостаза, контрольную ЭФГДС выполняли через 1-3 суток

после первичного обследования. При каждой ЭФГДС оценивали качество гемостаза, риск рецидива кровотечения и проводили профилактику кровотечения. Все пациенты получали стандартизированную консервативную терапию: внутривенное болюсное введение ингибиторов протонной помпы с последующей непрерывной инфузией после эндоскопического гемостаза в течение 72 часов, (пантопрозол, контролок болюсно 40 мг и по 8мг/час непрерывно). С 3х суток перевели на пероральные формы ингибиторов протонной помпы.

Рецидив кровотечения после первичного эндогемостаза отмечен у 2 пациентов (2,5%), все они были из группы высокого риска. При этом отмечено, что у всех пациентов рецидив кровотечения возник на фоне нарастания органной недостаточности. Повторный эндогемостаз был эффективен у 1 больного. Двое больных в связи с неэффективностью консервативной терапии и повторного эндогемостаза, оперированы. У всех пациентов с рецидивом кровотечения, острые язвы были множественными и локализовались в желудке. Объем хирургического вмешательства: гастротомия с прошиванием язв. В анализируемой группе умерло 3 больных (3,75%). Из 2 оперированных умер один. Основная причина летального исхода - прогрессирование полиорганной недостаточности.

Заключение. Лечение больных с кровотечением из острых гастродуоденальных язв у тяжелообожженных, является актуальной проблемой хирургии. Учитывая, что они являются вторичными, для них наиболее справедливо положение о том, что проще эту патологию предупредить, чем лечить ее с момента проявления. Профилактика возникновения и последующих рецидивов кровотечения из острых язв у тяжелообожженных пациентов заключается, прежде всего, в проведении адекватной антисекреторной терапии и лечении органной недостаточности.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ БЕЛКОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ И МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

**Бельских Э.С., Ахмедова С.Р., Никитина И.Н.,
Урясьев О.М.**

*Рязанский государственный медицинский
университет им. акад. И. П. Павлова, Рязань,
Российская Федерация*

Введение. По данным эпидемиологических

исследований бронхиальной астмой (БА) страдает более 300 миллионов человек во всем мире, при этом в большинстве стран число больных БА ежегодно увеличивается. Вместе с тем, отмечается широкое распространение артериальной гипертензии (АГ) во всем мире, в том числе и в Российской Федерации, где она может встречаться у 39-40% населения. Указанные обстоятельства приводят к повышению удельного веса больных с сочетанными заболеваниями, в частности с болезнями органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Известно, что умеренный уровень продукции АФК в клетках выполняет сигнальную функцию. Однако избыточный уровень АФК, особенно в условиях истощения антиоксидантной защиты, способен приводить к окислительному стрессу, нарушающему нормальное течение многих внутри- и внеклеточных обменных процессов и функционирование клетки в целом. Так установлено, что окислительный стресс нарушает редокс-регуляцию иммунных клеток, внося вклад в развитие хронического воспаления при воспалительных заболеваниях легких, при этом нарушение редокс-регуляции в клетках сосудистой стенки опосредует развитие эндотелиальной дисфункции (ЭД).

Доказано, что ЭД связана с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. Основным маркером функции эндотелия является оксид азота (NO), который участвует в регуляции диаметра просвета сосуда. В условиях ОС происходит усиление протеолиза белков, в том числе содержащих метилированный аргинин. Это приводит к увеличению концентрации АДМА, эндогенного ингибитора NO-синтаз, обуславливающего снижение способности гладкой мускулатуры сосудов к релаксации. В этой связи представляется интересной оценка взаимосвязи гемодинамических маркеров ЭД, которые могут быть зафиксированы простым и доступным методом в рутинной клинической практике и ОС у больных с бронхиальной астмой, как потенциальных предикторов сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель: изучение взаимосвязи уровня окислительно модифицированных белков плазмы крови и гемодинамических показателей у больных с БА.

Материал и методы исследования. В текущее пилотное исследование было включено 20 пациентов с БА в возрасте 41,5 [39;46] лет и 20 условно здоровых добровольцев в возрасте 41 [28;52] года. С помощью спирометра MicroLab (Micro Medical, Великобритания) на второй день госпитализации всем пациентам проводилось

определение функции внешнего дыхания. Регистрация показателей сердечно-сосудистой системы исследуемых проводилась с помощью АПКО-8-РИЦ. Комплексную оценку окислительной модификации белков плазмы крови проводили путем определения уровня карбонильных производных белков по реакции с 2,4-динитрофенилгидразином. Измерение содержания карбонильных производных проводили на спектрофотометре СФ-2000 (ООО «ОКБ Спектр», Россия). Количество карбонильных производных аминокислотных остатков в белках оценивали по площади фигуры под кривой спектра поглощения.

Результаты. при исследовании показателей гемодинамики у пациентов с БА отмечаются статистически значимое повышение минутного объема кровотока, диастолического и среднего АД, а также уменьшение диаметра артерии по сравнению со здоровыми добровольцами. Выявлена положительная корреляционная связь средней силы между показателями спонтанной ОМБ и Адд КО, АД ср КО, АДс КО.

Заключение. Больные БА характеризуются снижением показателей резервно-адаптационного потенциала и диаметра артерии, повышением ОМБ и АД по сравнению со здоровыми добровольцами.

ПОРАЖЕНИЕ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Бусалаева Е.И., Васильева Н.П.,
Опалинская И.В.

*ФГБОУ ВО «Чувашский государственный
университет им. И. Н. Ульянова», Чебоксары,
Россия*

Введение. Пациентам, страдающим ишемической болезнью сердца (ИБС), показан пожизненный прием антитромботических препаратов для профилактики нежелательных сердечно-сосудистых событий. Однако эти препараты могут приводить к развитию мультифокальных гастроинтестинальных осложнений, в том числе фатальных желудочно-кишечных кровотечений.

Цель: оценить частоту и характер поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у больных ИБС.

Материалы и методы исследования. обследовано 60 пациентов с ИБС (55% мужчин и 45% женщин), находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении БУ «Республиканская клиническая больница» г. Чебоксары в феврале-марте 2020 года. Средний возраст обследованных составил 63,5±1,23 лет. Для описания выявленных изменений в ЖКТ

использовалась «Систематизирующая классификация мультифокальных поражений пищеварительной трубки нестероидными противовоспалительными или антитромботическими препаратами», разработанная экспертной группой под руководством проф. Лазебника Л. Б., которую для краткости авторы предлагают именовать «Московской». Эта классификация представлена в виде буквенно-цифровых символов и последующего каскада, включающего общую шкалу, расширенную шкалу, а также возможность стратификации рисков рецидива кровотечений или тромбоэмболического осложнения. Также использовалась шкала оценки риска развития кровотечения HAS-BLED

Результаты. все обследованные пациенты имели патологию ЖКТ: в 86,7% случаев она присутствовала в анамнезе, в 13,3% (у 8 человек) была выявлена впервые во время госпитализации. Кардиологические больные с гастродуоденальными осложнениями входят в возрастную группу старше 50 лет. У мужчин осложнения со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта встречались чаще (55% против 45% у женщин).

Наиболее частой формой эзофагогастродуоденопатии (31 человек – 51,7%) являлась форма E0 GIDIC? (т.е. в пищеводе нет изменений, в желудке и 12 п.к обнаружены неэрозивные изменения, тонкая и толстая кишка не обследованы). Длительный прием ацетилсалициловой кислоты ассоциирован с развитием гастродуоденальных повреждений в 100% случаях.

У 41 пациента (91%), принимавших ингибиторы протонной помпы с целью гастропротекции, не наблюдалось отрицательной динамики эзофагогастродуоденопатий.

По данным шкалы оценки риска развития кровотечения HAS – BLED 36 пациентов (60%) имели ≥ 3 баллов, что соответствует высокому риску развития кровотечения.

Частота гастродуоденальных повреждений была выше при инфаркте нижней стенки левого желудочка (57%).

Заключение. Таким образом, «Систематизирующая классификация мультифокальных поражений пищеварительной трубки нестероидными противовоспалительными или антитромботическими препаратами» (Московская шкала) позволяет специалисту оценить уровень обследования пациента, локализацию и степень поражения слизистой оболочки при подозрении на наличие желудочно-кишечного кровотечения на фоне применения нестероидных противовоспалительных и/или антитромботических препаратов, а также отследить динамику гастродуоденопатий. Соотношение результатов оценки состояния пациента с помощью шкалы HAS-BLED позволяет провести стратификацию рисков рецидива кровотечения.

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПОДРОСТКОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Гевкалюк Н.А.

Тернопольский национальный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины, Тернополь, Украина

Введение. Взаимосвязь и взаимное влияние стоматологических заболеваний и патологии органов пищеварения обусловлены морфологической и функциональной их интеграцией, поскольку полость рта является начальным отделом желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Зачастую патологические изменения в ротовой полости развиваются параллельно с патологическими процессами в органах пищеварения.

Цель: оценить распространенность, тяжесть заболеваний тканей пародонта у подростков с хронической патологией желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы исследования: *клинические* - для определения распространенности заболеваний тканей пародонта у 645 подростков возрастом 14-15 лет. Состояние пародонта оценивали по клиническим признакам: цвету, форме, размерам зубо-десневых сосочков, наличию кровоточивости при пальпации и зондировании зубо-десневой борозды пуговчатым зондом с помощью пробы Мюллемана, определению целостности зубо-десневого соединения с целью дифференциальной диагностики. Объективную оценку состояния пародонта производили с помощью пародонтологических индексов – кровоточивости, папиллярно-маргинально-альвеолярного (РМА) индекса, индекса Сталарда по общепринятым методикам; *статистические* - для определения достоверности полученных данных.

Результаты. Проведенное нами клиническое исследование и объективная оценка состояния тканей пародонта показала, что практически у всех обследованных подростков с хроническим гастритом, хроническим дуоденитом, язвенной болезнью желудка, 12-перстной кишки и синдромом мальабсорбции (СМА) установлены признаки воспалительного поражения тканей пародонта. Анализ цифровых значений, исследуемых пародонтологических индексов показал, что количество обследованных подростков со здоровым пародонтом было примерно одинаковым среди всех обследованных независимо от патологии ЖКТ и колебалось в пределах 18-20 %. При анализе цифровых данных индекса РМА установлено, что изменение цвета и рельефа десен с явлениями кровоточивости были зарегистрированы у подростков с хроническим гастритом и хроническим дуоденитом: средние показатели воспалительной гиперемии составили $21,52 \pm 1,11\%$ и $26,31 \pm 1,5\%$,

кровоточивости десен - $1,13 \pm 0,06$ и $1,17 \pm 0,076$ баллов, индекс Сталарда – $0,8 \pm 0,051$ и $0,9 \pm 0,047$ баллов, соответственно.

У подростков с язвенной болезнью желудка, 12-перстной кишки и СМА воспалительная гиперемия составила $27,22 \pm 1,13\%$, $29,82 \pm 1,12\%$ и $30,07 \pm 1,56\%$, индекс кровоточивости десен - $1,33 \pm 0,06$, $1,41 \pm 0,076$ и $1,52 \pm 0,079$ баллов, индекс Сталарда – $0,8 \pm 0,051$, $0,9 \pm 0,047$ и $1,2 \pm 0,062$ баллов, соответственно. При этом следует отметить, что не все симптомы воспаления пародонта наблюдались в комплексе. Минерализованные зубные отложения и плотный пигментированный зубной налет определялись как у подростков с хроническим гастритом и хроническим дуоденитом ($33,2 \pm 1,72$ и $35,6 \pm 1,85$ соответственно), так и с язвенной болезнью желудка, 12-перстной кишки и СМА ($34,7 \pm 1,8$, $38,9 \pm 2,02$ и $40,6 \pm 2,1$ соответственно).

Заключение. Поскольку состояние тканей полости рта, в частности, тканей пародонта, является отражением патологических процессов желудочно-кишечного тракта, выявленные нарушения состояния тканей пародонта у подростков при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта диктуют необходимость разработки и обоснованной коррекции этиотропного и патогенетического направления с использованием комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Дусанов А.Д., Абдуллаев Р.Б.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Неспецифический язвенный колит (НЯК) относится к наиболее тяжелым и трудно распознаваемым заболеваниям внутренних органов и приводят к ранней инвалидизации лиц молодого трудоспособного возраста. Несмотря на определенные достижения, многие аспекты этого заболевания остаются не разрешенными. В частности не распознаются ранние стадии хронической рецидивирующей формы.

В течении 5 лет в условиях гастроэнтерологического отделения с помощью метода колонофиброскопии, у 70 больных установлен диагноз НЯК. Диагностический поиск до эндоскопического исследования продолжался от 3 до 10 лет. В большинстве случаев у больных фигурировался диагноз геморрой, дизентерия и предпологался рак толстой кишки.

Целью настоящего исследования является раннее выявление и установление критериев тяжести заболевания НЯК.

Материалы и методы исследования. На основании клинико-эндоскопических исследований острая форма заболевания диагностировано у 7 %, рецидивирующая- у 8, непрерывная- у 25, тяжелая форма- у 10, средней

тяжести- у 62, легкая- у 27,8% больных. Тотальное поражение толстой кишки нами не наблюдалось, в большинстве случаев отмечалось левостороннее поражение- 74,3 %, проктосигмоидит- 25,7 %.

Эндоскопические признаки тяжелой степени НЯК: отечность гиперемия слизистой оболочки на всем протяжении небольшие кровоизлияния, легкая ранимость слизистой оболочки, множественные эрозии: язвы, покрытие фибриновым налетом. В полости кишки обнаружены свободная кровь, слизь, отсутствие сосудистого рисунка, нередко-полипы преимущественно в области селезеночного угла и нисходящего отдела толстой кишки.

При средней тяжести отмечены преимущественно поражение нисходящего, сигмовидного отдела ободочной кишки, гиперемия и ранимость слизистой оболочки, геморрагии различных размеров и эрозии, а также плоские изъязвление. При легкой степени НЯК выявлено изолированное поражение прямой и сигмовидной кишок с наличием эрозий, гиперемий и отечность слизистых оболочек.

Заключение. Таким образом, применение метода колонофиброскопии способствует раннему выявлению больных НЯК. Своевременному лечению, определению прогноза заболевания. Эндоскопическая картина является одним из основных критерий для установления тяжести патологического процесса.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТИМОГЕНОМ БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Дусанов А.Д.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В патогенезе НЯК определенная роль отводится дисбалансом иммунной системы в частности- дефициту Т-системы иммунитета. В связи с этим разрабатываются новые подходы к лечению НЯК иммунокорректирующими препаратами.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности комплексного лечение НЯК с включением в базисную терапию иммуномодулятора-тимогена. Ранее нами показано, что в патогенезе НЯК определенное роль отводится дисбалансу иммунной системы. Стойкий дефицит Т-системы иммунитета послужил основанием для разработки нового подхода к лечению НЯК иммунокорректирующим препаратом-тимогеном.

После определения индивидуальной чувствительности Т-лимфоцитов больных к тимогену *in vitro* у 23 больных НЯК с легкой (11), средней (10), и тяжелой (2) степенью тяжести заболевания с Т-клеточным иммунодефицитом применяли тимоген. Тимоген вводили по 100 мкг. Внутримышечно 1 раз в сутки от 5 до 10 инъекций

в зависимости от нарушения показателей иммунной системы и тяжести заболевания.

Применение тимогена привело к улучшению клинического состояния: нормализации стула, отсутствию в кале крови, гноя, слизи; увеличению массы тела; снижению выраженности астено-вегетативного синдрома. Изучению амбулаторных карт показало уменьшение количества рецидивов у больных с средней тяжелой степенью тяжести заболевания и стойкую ремиссию и в течении одного года у больных с легкой степенью тяжести, резистентность к острым респираторным заболеваниям, снижения продолжительности временной нетрудоспособности.

Данные иммунологического исследования показали, что после окончания курса лечения увеличивалось общее число лимфоцитов в периферической крови; выявлен выраженной прирост числа Т-лимфоцитов ($p < 0.01$) при неизменном содержании количества В-лимфоцитов.

Заключение. Таким образом, включение тимогена в комплексное лечение НЯК способствовало улучшению клинического состояния больных, восстановлению до нормальных показателей Т-клеточного иммунитета у больных с легкой и средней тяжестью течения заболевания, уменьшению рецидивов у больных с средней и тяжелой степенью тяжести, а также стойкой ремиссии в течении одного года у больных с легким течением заболевания и снижение длительности временной нетрудоспособности у всех больных, независимо от тяжести патологического процесса.

ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ПЕЧЕНИ У ОЖОГОВЫХ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ

Махмудова Х.Д.

Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Цель: изучить нарушения функций печени у ожоговых реконвалесцентов.

Материалы и методы исследования. Было изучено нарушение функционального состояния печени у 62 ожоговых реконвалесцентов в сроки от 3 до 18 месяцев. Исследовали: общий белок и его фракции в сыворотке крови, билирубин крови, осадочные пробы, пробу Квика-Пытеля (антитоксическая функция печени), активность аминотрансфераз (АСТ и АЛТ), сорбитдегидрогеназы (СДГ), сахар крови, общие липиды, холестерин и бетталипопротеиды.

В зависимости от тяжести травмы больные были разделены на две группы: в первую (32 больных)- глубокие ожоги составляли до 20% поверхности тела, во вторую (30 больных) – ожоговая поверхность превышала 20% поверхности тела.

Результаты. Выявлены гипопропротеинемия / соответственно группам больных 63 и 61 г/л при

норме 81,2 г/л, гипоальбуминемия -47,5% и 43,4% при норме 62,7% и гиперглобулинемия – 52,5 и 65,6% при норме 37,3 %. Возникшие в результате ожоговой травмы гипопротеинемия и диспротеинемия нормализовались лишь спустя 9-11 месяцев, а в некоторых случаях и позже, после заживления ожоговых ран. Отклонения от нормы тимоловой пробы, обнаружены у больных первой группы в 16 случаях, а у больных второй – в 21.

Ожоговая травма на продолжительное время снижает антиоксидантную функцию печени: у больных первой группы она составила 66,2%, а второй 60,3% при норме 75,1%. Отмечено уменьшение на 20 – 22% содержания общих липидов, холестерина и бета-липопротеидов. Следует отметить, что показатели функциональных проб печени в отдаленные сроки после ожоговой травмы оказались лучше у больных, которым проводилась ранняя некрэктомия и аутодермопластика.

Заключение. Функция печени у лиц, перенесших тяжёлую ожоговую травму, остается нарушенной даже спустя несколько месяцев после заживления ожоговых ран. Этот факт необходимо учитывать в плане проведения медицинской реабилитации и при необходимости проведения таким больным операции по поводу контрактур.

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ

Панфилов Ю.А., Урясьев О.М.

Рязанский государственный медицинский университет, Рязань, Россия

Введение. Сопутствующие заболевания при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) все чаще рассматриваются в контексте «коморбидная патология» и имеют намного больше общих механизмов, чем просто наличие факторов риска, таких как курение сигарет. Коморбидный фон пациентов с ХОБЛ отягощен отнюдь не меньше, чем у «сосудистых» больных, при этом очевидно, что ХОБЛ в свою очередь по ряду клинических и лабораторных показателей усугубляет клиническое течение абсолютного большинства известных сегодня заболеваний.

Цель работы: изучить и расширить представления врачей о коморбидном течении ХОБЛ.

Материал и методы исследования. Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы по коморбидности при ХОБЛ. Описаны особенности патогенеза, клинических проявлений, диагностики и оценки прогноза пациентов с хронической обструктивной болезнью легких при наличии сопутствующей патологии.

Результаты. ХОБЛ и артериальная гипертензия. Наибольшее число дебюта заболеваемости, изолированной ХОБЛ выявлено

в возрасте 50-59 лет, тогда как дебют заболеваемости ХОБЛ+АГ пришелся на возраст 60 - 69 лет. Средний возраст начала заболевания ХОБЛ составил 59,0±8,3 лет, ХОБЛ+АГ - 66,9±8,0 лет. Средняя длительность заболевания у пациентов с ХОБЛ была 6,7±3,5 лет, ХОБЛ+АГ - 6,5±3,0 лет. У больных ХОБЛ наблюдается средний, высокий и очень высокий риск развития сердечно-сосудистых осложнений (РССО) с преобладанием последнего. У больных ХОБЛ с АГ встречаются те же категории рисков с преобладанием очень высокого, который присутствует значительно чаще, чем у больных ХОБЛ без АГ.

ХОБЛ и атеросклероз. У больных ХОБЛ, имеющих 5 и более обострений в течение года, риск ИМ увеличивается примерно в 5 раз, однако данных о том, какие именно категории больных ХОБЛ имеют наибольший риск развития инфаркта миокарда и по какой причине, в литературе недостаточно.

ХОБЛ и сердечная недостаточность. Впервые выявленная левожелудочковая сердечная недостаточность после комплексного обследования диагностируется у каждого пятого пациента с ХОБЛ. При этом каждый третий пациент с сердечной недостаточностью страдает обструктивными нарушениями функции легких.

ХОБЛ и диабет. При ХОБЛ увеличивается риск развития диабета, что может быть связано с использованием стероидов, в том числе ингаляционных. Наличие диабета у больных с ХОБЛ увеличивает риск смерти в три раза (HR 3.02; 95% CI 1.69–5.40).

ХОБЛ и истощение. «Необъяснимое» снижение массы тела встречается у 10–15% больных с легкими и среднетяжелыми стадиями ХОБЛ и у 50% больных — с тяжелыми (т.е. при наличии хронической гипоксемии). Снижение ИМТ является независимым фактором риска смерти больных ХОБЛ, т. к. прямо пропорционально падению тощей (т. е. свободной от жира) массы тела уменьшаются сила и выносливость скелетных мышц, а также сократимость диафрагмы.

ХОБЛ и остеопороз. Частота встречаемости остеопороза при ХОБЛ, согласно официальным данным Российского респираторного общества, составляет 28-34%.

Заключение. Таким образом, сопутствующее заболевание, в первую очередь сердечно-сосудистые заболевания, часто встречается у пациентов с ХОБЛ и приводят к более тяжелому течению основного заболевания и ухудшению качества жизни и прогноза для больного. Будущие диагностические и терапевтические стратегии должны руководствоваться интегративной перспективой, а также уточнением фенотипа ХОБЛ. Недостаточно объяснить существование коморбидной патологии присутствием факторов риска, необходимо также определять общие механизмы развития данных состояний. Это позволит выработать пациентоориентированную

модель лечения, что благоприятным образом скажется на прогнозе для пациента с ХОБЛ и коморбидной патологией.

ГАМАРТОМА СЕЛЕЗЁНКИ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Степанова Ю.А., Ионкин Д.А.,
Алимурзаева М.З.

*ФГБУ Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского Минздрава России, Москва, Россия*

Введение. Гамартома (спленаденома, спленома) – термин, используемый для обозначения очаговых поражений селезенки, состоящих исключительно из элементов красной пульпы. Гамартома образуется в результате нарушения морфогенеза и гистологически представлена пролиферирующими фиброзно-мышечными элементами в сочетании с эпителиальными включениями с частичной метаплазией без признаков атипии. Гамартома обычно является доброкачественной, однако в любом из входящих в состав ее ткани элементов могут развиваться злокачественные изменения. Частота встречаемости крайне низкая - при аутопсии она составляет по различным данным от 0,024 до 0,13% (Silverman M., 2009). По данным S.Conlon в 2007 г. в мире было описано всего около 150 случаев гамартоты селезенки.

Цель: проанализировать диагностические критерии гамартоты селезенки.

Материалы и методы исследования. В НИИЦ хирургии им. А.В. Вишневского за период с 1980 по 2020 гг. был пролечен 371 пациент с очаговыми образованиями селезенки в возрасте от 15 до 77 лет. При морфологической верификации в 8 (2,2%) случаях выявили гамартоту (пациенты были в возрасте от 33 до 64 лет, средний возраст – 52,5 год, мужчин – 2; женщин – 6).

Результаты. Клинические проявления в виде тянущих болей в левом подреберье были только у 2 пациентов, в 6 случаях образование было выявлено случайно при обследовании по поводу других заболеваний. Размеры образований варьировали в пределах от 60 до 120,0 мм в диаметре. Спленомегалия была у 6 больных. Изображение гамартоты при лучевых методах исследования не специфично и зависит от её типа. Гистологически описаны 3 типа гамартоты. Тип I развивается из белой пульпы и состоит из атипичной лимфоидной ткани. Тип II развивается из красной пульпы и состоит из атипичных синусовых комплексов. Тип III, который является наиболее распространенным, является комбинацией I и II и содержит элементы обоих типов. При всех типах в составе образования выявляется дезорганизованная сеть анастомозирующих каналов, выстланных эндотелиоподобными клетками. В проведенном исследовании структура образований была представлена следующим образом: тип I – 1

образование, тип II – 4 образования, тип III – 3 образования.

В целом можно отметить следующие признаки гамартоты по данным лучевых методов исследования:

УЗИ: солидное гомогенное образование с четкими контурами по эхогенности схожее с эхогенностью паренхимы селезенки, при дуплексном сканировании отмечается повышенная васкуляризация образования;

МСКТ: образование изоденсно нормальной паренхиме селезенки, интенсивно гетерогенно контрастируется в артериальную фазу исследования со снижением к отсроченной фазе;

МРТ: образование изоинтенсивно паренхиме селезенки на T1 В.И. и гиперинтенсивно на T2 В.И., при контрастном усилении гадолинием отмечается гетерогенное повышение МР-сигнала.

Также в 3 случаях у пациентов диагностировали гематологические проблемы (анемия, тромбоцитопения), что было проявлениями гиперспленизма.

Во всех случаях выполнили хирургическое лечение: спленэктомия, дополненная гетеротипической аутоперсплентацией селезеночной ткани, – 2 пациента; открытая резекция – 4 пациента (в том числе РЧА-резекция по собственной методике в 2 случаях); лапароскопическая резекция – 2 пациента.

В одном наблюдении в послеоперационном периоде у пациентки диагностировали COVID-19 (КТ-2). При контрольном осмотре через год после выписки в зоне резекции селезенки патологических изменений не было выявлено, кровоснабжение селезенки в зоне резекции, вне фиброзных изменений, было восстановлено. Патологических изменений в легких выявлено не было.

Заключение. Гамартома селезенки является крайне редким образованием селезенки. Характерным признаком гамартоты при лучевых методах обследования является плотность образования, сходная с паренхимой селезенки, и усиленная васкуляризация. Учитывая тот факт, что возможно злокачественное перерождение образования, лечение его только хирургическое.

МЕТОД ДВУХЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОНКОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ

Стручков В.Ю., Берелавичус С.В.,
Ахтанин Е.А.

*ФГБУ Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского Минздрава России, Москва, Россия*

Введение. Тонкокишечные свищи являются наиболее тяжелым осложнением различных оперативных вмешательств на брюшной полости, несущим угрозу для жизни больного. Лечение данной категории пациентов ассоциировано с частым развитием жизнеугрожающих осложнений, таких как сепсис

и септический шок, синдром энтеральной недостаточности, тяжелые водно-электролитные нарушения, что обуславливает высокие показатели смертности как по данным отечественных авторов 35-75%, так и по данным зарубежных коллег 6%-33%. При отсутствии адекватной консервативной терапии это быстро приводит к истощению и тяжелым иммунологическим нарушениям (энтеральная недостаточность), что в свою очередь ведет к прогрессированию сепсиса и развитию полиорганной недостаточности. Хирургическое вмешательство, выполненное в этот период времени без соответствующей подготовки, может стать фатальным и привести к резкому ухудшению состояния и смерти больного в раннем послеоперационном периоде. Каждый больной требует индивидуального подхода, однако, существуют и общие принципы лечения.

Цель: улучшить результат лечения больных с тонкокишечными свищами.

Материалы и методы исследования.

Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 88 больных с тонкокишечными свищами. Несформировавшиеся тонкокишечные свищи были у 27 больных. В гнойную (брюшную) полость свищи открывались у 7 больных; в гранулирующую рану свищи открывались у 20 больных. Сформировавшиеся свищи были у 61 больного, из них у 30 пациентов наружное отверстие свища располагалось в грыжевом мешке. У 44 больных были выявлены неполные кишечные свищи, у 38 полные и у 9 пациентов комбинированные. При поступлении объем потерь кишечного содержимого по свищу составлял 50 - 4000 мл, средний объем потерь кишечного отделяемого составлял 832 мл в сутки.

Результаты. Первый этап лечения включал контроль генерализации инфекции, коррекцию энтеральной недостаточности (питательную поддержку с ежедневной оценкой нутритивного статуса), коррекцию водно-электролитных нарушений и местное лечение раны (активная аспирация кишечного отделяемого). За счет этих мер объем потерь кишечного содержимого сокращался в среднем до 320,6±292,4 мл в сутки. Вторым этапом 88 больным было выполнено хирургическое лечение; резекция тонкой кишки, несущей свищ с формированием межкишечного анастомоза выполнено 72 больным; краевая резекция и ушивание тонкой кишки - 3 больным; резекция кишки со свищами, иссечение кишечного свища и ушивание дефекта - 5; операции, направленные на «отключение» свища из пассажа кишечного содержимого - 3; резекция кишки со свищами, отключение кишечного свища - 1. Всем пациентам произведена пластика дефектов брюшной стенки: у 7 с применением аллопластических материалов, в т.ч. у 3 с применением консервированной твердой мозговой оболочки. Медиана общей длительности операций у больных со сформированными ТКС составила 130 мин (30 мин; 370 мин); медиана общей длительности

операций у больных с несформированными ТКС составила 175 мин (50 мин; 505 мин). Объем интраоперационной кровопотери - 109,52±315,12 мл. Средний койко-день составил 24±23 (6-70) суток. Послеоперационные осложнения возникли у 37 больных, из них 14 пациентам потребовалось повторное оперативное вмешательство (по поводу частичной несостоятельности швов анастомозов у 5 больных). Рецидив тонкокишечного свища в раннем послеоперационном периоде возник у 14 (15,9%) пациентов, но на фоне консервативной терапии у 7 пациентов ТКС самостоятельно закрылись. Летальный исход у 3 (3,4%) больных.

Заключение. Подготовка больных с кишечными свищами к операции сложна и требует больших материальных затрат. Лечение пациентов с кишечными свищами должно проводиться в специализированных центрах, обладающих достаточным опытом и материальными возможностями. Оптимальный срок для операции составляет от 3 месяцев с момента последней операции. Непростую техническую задачу представляет собой пластика передней брюшной стенки, а бактериальная обсемененность раны ограничивает возможность применения эндопротезов.

РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКУ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

Фаязов А.Д., Бабажанов А.С., Тоиров А.С., Ахмедов А.И.

РЦЭМП Республики Узбекистана, Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Гастродуоденальные кровотечения осложняют течение ожоговой болезни и в некоторых случаях могут увеличивать вероятность наступления летального исхода у пострадавших с тяжелой термической травмой. На сегодняшний день основными группами препаратов, рекомендованных для проведения антисекреторной терапии у пострадавших с обширными ожогами, остаются блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов и ингибиторы протонной помпы. В связи с этим оценка эффективности профилактического использования антисекреторных препаратов производилась на основании определения частоты гастродуоденальных кровотечений.

Цель: определить эффективность антисекреторных препаратов для проведения профилактики гастродуоденальных кровотечений у пострадавших с тяжелой термической травмой.

Материалы и методы исследования. Для реализации поставленной цели было проанализировано 90 пациентов с тяжелой термической травмой (площадь ожога >20% у пациентов моложе 60 лет; >10% у пациентов 60 лет и старше), госпитализированных в период с 2014 по

2019 год в ожоговом отделении Самаркандского городского медицинского объединения. Все больные были разделены на три группы. В первую группу вошли 32 пациента, не получавшие профилактическую антисекреторную терапию. Во вторую группу вошли 39 пациента, получавшие блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов. Третью группу составили 19 пациентов, получавшие ингибиторы протонной помпы. Оцениваемая методика представляла собой назначение пострадавшим одного из антисекреторных препаратов в парентеральной форме не позднее, чем с 1-х суток от момента поступления в стационар. Замена парентеральной формы введения на пероральную производилась после перевода пострадавших на самостоятельное энтеральное питание, но не ранее выхода из острого периода ожоговой болезни.

Результаты. Частота гастроудоденальных кровотечений среди пациентов, которым не проводилась антисекреторная терапия, составила 15,6% (5 из 32). У пациентов получавших H₂-блокаторы частота гастроудоденальных кровотечений не превысила 10,2% (4 из 39), а среди пациентов получавших ингибиторы протонной помпы - только 5,2% (1 из 19). Статистический анализ показал отсутствие эффекта от терапии H₂-блокаторами, по сравнению с пациентами, не получающими антисекреторную терапию. Оценка ингибиторов протонной помпы, по сравнению с пациентами, не получающими антисекреторную терапию, показала их относительную эффективность. Межгрупповые различия эффективности между пациентами, получавшими H₂-блокаторы и получавшими ингибиторы протонной помпы, оказались статистически недостаточно значимыми.

Заключение. Полученные результаты исследования показали, что профилактическая терапия блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов не снижает частоту развития гастроудоденальных кровотечений у пациентов с тяжелой термической травмой. Использование с профилактической целью ингибиторов протонной помпы статистически значимо снижает частоту гастроудоденальных кровотечений по сравнению с пациентами, не получавшими антисекреторную терапию. Необходимо проведение дальнейших исследований для разработки и внедрения в повседневную практику рекомендаций по профилактике гастроудоденальных кровотечений у пострадавших с термической травмой.

РОЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ДАННЫМ ОБЪЕМНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ АСИММЕТРИЧНОГО ДИМЕТИЛАРГИНИНА

Шаханов А.В., Никитина И.Н., Урясьев О.М.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Россия

Введение: в формировании бронхиальной астмы большую роль играет оксид азота (NO). NO

синтезируется NO-синтазами, активность которых может подавляться асимметричным диметиларгинином (ADMA). Известно, что изменение продукции NO может быть связано с нарушением функции эндотелия и выступать фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, что делает интересным изучение состояния гемодинамических показателей у больных с бронхиальной астмой в совокупности с оценкой уровней ADMA.

Цель: определить уровни ADMA в плазме у взрослых пациентов с бронхиальной астмой и оценить влияние бронхиальной астмы на показатели состояния сердечно-сосудистой системы по данным объемной компрессионной осциллометрии.

Материалы и методы: В исследование случай-контроль было включено 40 человек в возрасте от 20 до 65 лет (медиана – 41 [34,5; 47,5] года), которые были разделены на две группы. В основную группу вошли 20 больных бронхиальной астмой, находившихся на лечении в Рязанской областной больнице (Рязань, Россия). Контрольную группу составили 20 здоровых добровольцев. Группы не различались по полу и возрасту. У пациентов измеряли уровень ADMA в плазме методом ИФА с использованием набора реагентов ADMA Xpress 1 ELISA k7860, оценивали Asthma Control Test (ACT) и выполняли компрессионную осциллометрию (КО) с использованием аппарата АПКО-8-РИЦ (Компания Максима, Россия).

Результаты. По сравнению с контрольной группой, пациенты с бронхиальной астмой имеют более высокий уровень ADMA в плазме (0,7 [0,5; 0,8] мкмоль/л против 0,6 [0,5; 0,6] мкмоль/л, $p=0,047$). Установлено, что ADMA не связан с полом пациентов. У пациентов с астмой ADMA увеличивался с возрастом ($r=0,4524$, $p=0,0452$), однако в контрольной группе возраст не влиял на уровень ADMA ($r=0,2725$, $p=0,2450$). По сравнению с контрольной группой у больных бронхиальной астмой значительно меньше показатели диаметра сосудов (0,4±0,0 см против 0,9±0,2 см, $p<0,001$), выше диастолическое давление (68 [60,5; 77] мм рт.ст. против 60 [54; 64] мм рт.ст., $p<0,009$) и выше среднее артериальное давление (100 [85,5; 107,5] мм рт.ст. против 84,5 [83,5; 92] мм рт.ст., $p<0,007$). Выявлено снижение минутного объема кровотока в основной группе по сравнению с контрольной (4,6±0,4 л/мин против 4,1±0,2 л/мин, $p<0,023$). Было обнаружено, что скорость пульсовой волны увеличивается с увеличением длительности бронхиальной астмы ($r=0,5435$, $p=0,0133$).

Заключение: у пациентов с бронхиальной астмой уровень АДМА в плазме выше, чем у здоровых добровольцев. Бронхиальная астма оказывает существенное влияние на гемодинамику и состояние сердечно-сосудистой системы по данным объемной компрессионной осциллометрии.

**OIZILO'NGACH DISPLASTIK
KASALLIKLARINI TASHXISLASHDA
ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALAR O'RNI**

**Ahmedov G'.K., Gulamov O.M., Babajanov A.S.,
To'xtaev J.Q.**

*«Академик V.Vohidov nomidagi RIXIATM» DM,
Toshkent Samarqand davlat tibbiyot instituti,
Samarqand, O'zbekiston*

Kirish. Ohirgi davrda xazm trakti a'zolarining displastik o'zgarishlarini tashxislashda zamonaviy texnologiyalar o'rni beqiyosligi hech kimga sir emas. Shu jumladan, qizilo'nach shilliq qavatidagi o'zgarishlarda o'z vaqtida to'liq tashxis qo'yish keyingi davolash bosqichlarida katta ahamiyatga ega. **Maqsad:** Qizilo'ngach displastik kasalliklarini tashxislashda turli endoskopik usullarining samaradorligini asoslash.

Tadqiqot materiallari va usullari. «Академик V.Vohidov nomidagi RIXIATM» DM va Samarqand SHTB konsultativ-diagnostika bo'limlarida 2019-2021 yillarda qizilo'ngach turli kasalliklariga gumon bo'lgan 942 nafar bemorlar endoskopik tekshirish natijalari tahlil qilindi. Barcha tekshirishlar Olympus firmasining CV-170 raqamli endoskopida oddiy va ko'rsatma bo'lgan bemorlarda NBI-rejimda o'tkazildi. Bemorlar xalqaro Praga klassifikatsiyasiga ko'ra sinflandi. 87 (9,2%) nafar bemorlarda tekshiruvlar natijasida qizilo'ngach shilliq qavatida displastik o'zgarishlarga, ayniqsa, Barret qizilo'ngachiga (BQ) gumon qilinib, oddiy rejimda xromoendoskopik usul (1%li sirka kislota bilan) va bo'yoqlarsiz, oson va qo'shimcha usullar talab qilmaydigan - tor spektrli, ya'ni NBI-rejimida endoskopik tekshirish o'tkazilib, barcha yuqoridagi bemorlarda qizilo'ngach o'zgargan joylaridan Sietl bayonnomasiga ko'ra bir nechta gistologik tekshirish uchun biopsiya olindi. Neoplastik kasalliklarga gumon qilingan bemorlarda dinamikada kasallik darajasiga ko'ra har 3, 6 oylar va bir yilda qayta ko'riklar tashkil qilinib, ba'zilarida qayta biopsiya olindi.

Natijalar. Olingan tekshirishlar natijasida 41 nafar bemorda 54 tekshirilgan sohalardan kontrast modda bilan bajarilgan xromoendoskopiyali usulda 30 holatda va NBI-rejimda endoskopik tekshirish natijasida 39 holatda BQ aniqlandi. Neoplaziyasiz BQ bilan bemorlar (n=24) dinamikada kuzatuvga olindi. 6 (6,9%) nafar bemorda qizilo'ngach adenokarsinomasi aniqlanib, ular ixtisoslashtirilgan markazga kompleks davo uchun yuborildi.

Xulosa. Qizilo'ngach turli displastik kasalliklarini erta aniqlashda NBI-rejimli endoskopik usul oddiy rejimda kontrast modda bilan xromoendoskopiyaga nisbatan kontrast modda talab qilmasligi va yuqori axborotga egaligi sababli katta ahamiyatga egadir.

**JIGAR SIRROZI BILAN OG'RIGAN
BEMORLARDA YURAKDAGI UZGARISHLAR**

Gafforov X.X.

*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Kirish. Jigar sirrozi (JS) kasalligida yurak qon-tomir tizimida jiddiy o'zgarishlar kelib chiqib, bu o'zgarishlar yurakning ham sistolik, ham diastolik disfunktsiyasiga sabab bo'ladi va kasallikning og'ir

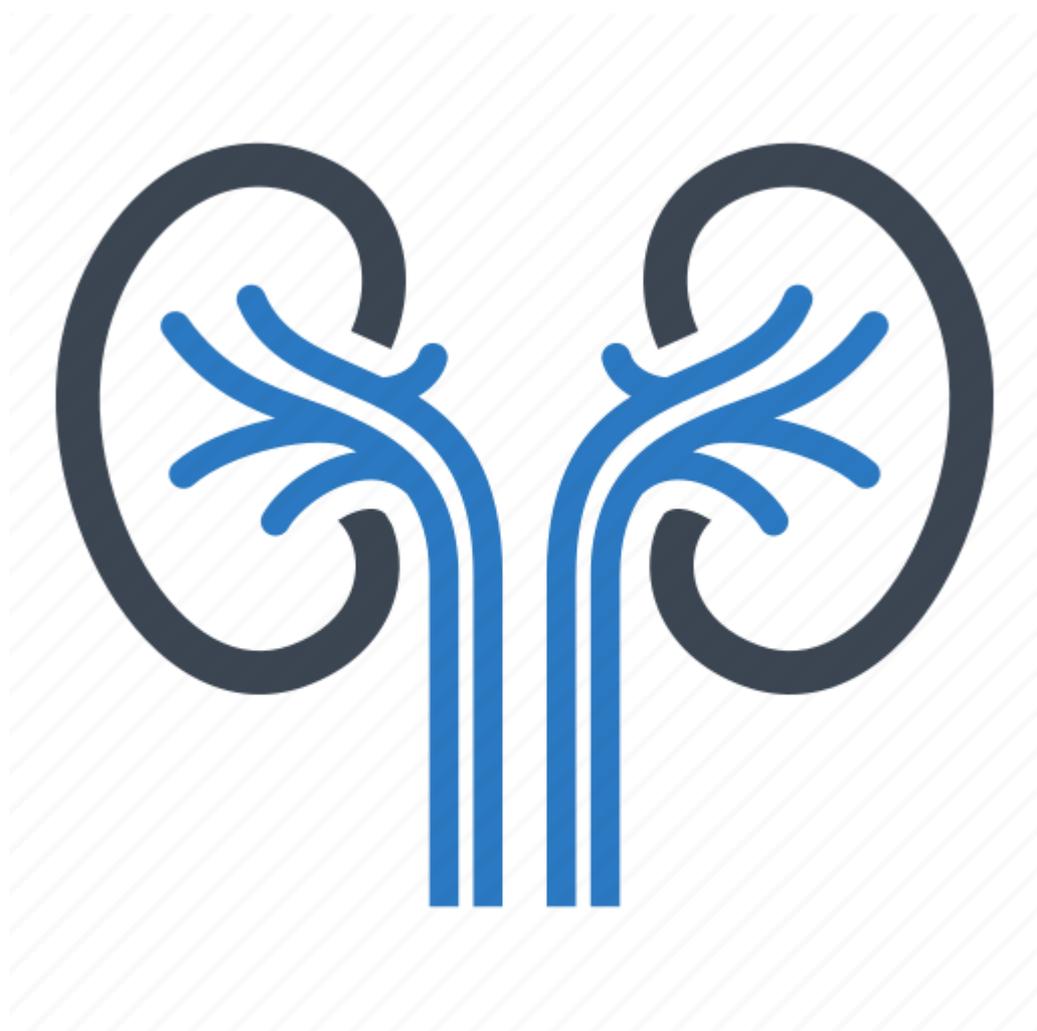
prognostik omillaridan hisoblanadi.

Maqsad: Jigar sirrozi kasalligida yurak qon-tomir tizimi uzagarishlarining ifodalanish darajasini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotlardan JS bilan kasallangan 98 bemor (55 nafar erkak, 43 nafar ayol) o'tkazildi. Yurak qon-tomir tizimi xolati ob'ektiv ma'lumotlar, EKG va ExoKG tekshiruvlari asosida urganildi.

Natijalar. Bizning kuzatuvimizda 75 bemorda jigar sirrozi asorati sifatida miokard kardiopatiyasi (distrofiyasi) tashxisi aniqlangan bo'lib, 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 bug'ikligi, pulsning zaifligi, yurak chuqqisida qiska sistolik shovkin bo'lishi, arterial gipotoniya), EKG (yurak elektr o'qining chapga siljishi, yurak voltajining pastligi, T tishchaning o'zgarishlari, Q-T intervalining kamayishi), ExoKG (chap korincha devorining qalinlashuvi, yurak fraktsiyasining pasayishi, yurakda gipokinetik o'choq 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%) - urtacha 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 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 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'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 xujayrasi 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 korincha 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.



НЕФРОЛОГИЯ

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА
ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОГО
ХРОНИЧЕСКОГО
ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО
НЕФРИТА У ДЕТЕЙ**

**Ахматова Ю.А., Ахматов А., Юлдашев Б.А.,
Мухаммедова Ф.Ф.**

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Количество болезней, имеющих хроническое прогрессирующее течение в детской популяции, числу которых относится хронический тубулоинтерстициальный нефрит (ХТИН) продолжают увеличиваться. Многолетние поиски факторов, способствующих формированию и хронизации тубулоинтерстициального нефрита, позволяют выделить эндогенные (в т.ч. наследственные) и экзогенные (в т.ч. экологические) факторы риска развития ХТИН у детей. Наиболее частой причиной развития ХТИН у детей признаны дисметаболические и диспластические изменения, среди которых уратные нефропатии занимают лидирующее место -29%.

Цель: анализировать результаты клинко-лабораторных данных больных детей с дисметаболическим хроническим тубулоинтерстициальным нефритом по данным собственного исследования.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 56 детей в возрасте от 3 до 14 лет у которых был установлен диагноз ХТИН на фоне уратурии. В ходе обследования больных исключались такие заболевания как хронический гематурический нефрит, наследственный нефрит, аномалии развития органов мочевой системы без метаболических нарушений, другие виды обменных нарушений (гипероксалурия, цистинурия, первичные тубулопатии и др. Из общего числа наблюдаемых мальчиков было 26, девочек – 30. У 30 из них был установлен бактериальный, у 26 абактериальный ХТИН. Изучалась роль гиперурикемии и гиперурикозурии как фактора риска развития ИН. Определяли уровень мочевой кислоты (МК) в крови, моче, клиренс и канальцевую реабсорбцию МК, а также активность фермента ксантиноксидазы по методу Э.А. Юрьевой и соавт. (1991). Об активности фермента гипоксантингуанинфосфорибозил-трансферазы (ГТФРТ) косвенно судили по показателям мочекидокреатининового индекса (МКИ). Наличие гиперурикемии (ГУ) и гиперурикозурии (ГУУ) наряду с характерным «семейным портретом»

патологии при генеалогическом анализе являлись ведущими критериями выделения данной группы и имелись у всех наблюдаемых. Кроме того, нами выявлены ряд особенностей возникновения и течения ХИН на фоне уратурии: клинического (скрытость течения, отсутствие экстраренальных проявлений) лабораторного (гиперурикоземия, гиперурикозурия активация ксантиноксидазы) и функционального характера (снижение осмоконцентрирующей функции почек, аммониацидогенеза полиурия).

Результаты. У больных с ХТИН на фоне уратурии МК в крови составила $0,367 \pm 0,01$ ммоль/л при норме $0,231 \pm 0,006$ ммоль/л. Экскреция с мочой составила $6,55$ ммоль/л при норме $3,8 \pm 0,26$ ммоль/л. Выявлено увеличение клиренса МК до $16,2 \pm 1,7$ мл/мин $\times 1,73\text{м}^2$ что почти в 2 раза превышает показатели у здоровых детей. По данным МКИ ($2,18 \pm 0,36$) при норме $0,66 \pm 0,06$ активность фермента ГТФРТ снижена, так как между ним существует обратная коррелятивная зависимость. Этому соответствовала значительная активация ксантиноксидазы ($302,6 \pm 28,2$ ммоль/л/сек при уровне у здоровых детей $110 \pm 12,2$). В клиническом плане ИН на фоне уратурии у 39 из 56 ($\chi=0,70$) патологический мочевой синдром в течение от 3 мес до 6 лет расценивался врачами лечебных учреждений в качестве токсической почки (17 детей) гломерулонефрита- (10 детей) и 12 детей лечились по поводу пиелонефрита и всегда неадекватно. У остальных 17 детей мочевой синдром выявлен на фоне интеркуррентных заболеваний (преимущественно пневмонии и ОРВИ).

Заключение. Таким образом, одним из ведущих факторов, способствующих формированию и хронизации тубулоинтерстициального нефрита, являются дисметаболические изменения, что позволяет провести этиологическую терапию, направленную на устранение ГУ и ГГУ, назначать раннюю специфическую диетическую терапию, профилактику прогрессирования ХТИН, обусловленного нарушением пуринового обмена в организме.

**ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ И
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКЕ
НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ У ДЕТЕЙ**

**Ахматов А., Ахмеджанова Н.И., Ахматова
Ю.А., Мухаммедова Ф.Ф.**

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Требования к соблюдению высоких требований врачебной этики и

медицинской деонтологии в наше время многократно возросло с нарастанием числа высокоактивных лекарственных средств, опасности лекарственной полипрагмазии, потоком новых диагностических технических средств. Возможность выбора адекватной терапии, профилактики ятрогении определяется качеством диагностики. Отсюда возникает необходимость достаточного знакомства врачей общей лечебной сети основными разделами прикладной нефрологии.

Цель: представить результаты многофакторного анализа случаев поздней диагностики и неадекватной курации больных детей с семейно-наследственными и дизметаболическими нефропатиями по данным разбора истории болезни.

Материал и методы исследования: Проанализировав более 200 случаев поздней диагностики и неадекватной курации больных детей с семейно-наследственными и дизметаболическими нефропатиями госпитализированных через приемное отделение ОДМПМЦ Самарканда.

Результаты. Установлено, что главной причиной является недостаточная теоретическая и практическая подготовленность врача, неумение сопоставить клинико-анамнестических и лабораторных данных, невнимательное, поверхностное обследование больных. Только в 24% диагностические ошибки можно было отнести к категории объективных, а 76% субъективных – низкая квалификация врача, незнание современной нозологической структуры нефропатий, недооценка анамнестических данных, недооценка минимальных патологических изменений в моче. Естественно, незнание и не использование известных методов диагностики вызывает недовольство у больных и их родственников, создает конфликтную ситуацию между ними и врачом. Между тем, для диагностики интерстициального нефрита, мочекаменной болезни, дизметаболических нефропатий уже в настоящее время существуют вполне определенные клинико-лабораторные критерии – характерный спектр патологии в родословной, гиперурикемия, уратурия, оксалатно-кальциевая кристаллурия, экскреция с мочой продуктов распада мембранных фосфолипидов.

Заключения. Причиной же диагностических ошибок опять так и является простая ориентация врачей лишь на изменения в моче, пренебрегая классическим приемом диагностики – изучения семейного анамнеза. Имеет место так же недооценка или неумение сравнительно анализировать клинических

симптомов. Так, в практике клинической нефрологии однозначно известно, что для гломерулонефрита характерен 2-3 недельный интервал после перенесенного инфекционного заболевания, тогда как семейно-наследственные и врожденные заболевания, аномалии развития органов мочевой системы проявляются мочевым синдромом на фоне интеркуррентных заболеваний, что должно бы служить веским основанием для тщательной дифференциации. Это принципиально, поскольку терапия, показанная при гломерулонефрите для организма небезразлична, а в ряде случаев (наследственный нефрит, дизметаболические нефропатии) и противопоказана.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ МОЧИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

**Ахмеджанов И.А., Ахмеджанова Н.И.,
Юлдашев Б.А., Сайфиев Х.**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. У пациентов с вторичным пиелонефритом сохраняется высокий риск развития хронической почечной недостаточности (ХПН) и снижение качества жизни уже в детском возрасте.

Цель: заключается в ранней диагностике и оценке клинико-лабораторной эффективности комплексного лечения хронического пиелонефрита у детей.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 93 больных детей с ХП в возрасте от 4 до 15 лет (в зависимости от методов лечения больные были распределены на 2 группы: 1 группу составили 48 больных с ХП, которым применялись общепринятые методы лечения. 2 группу составили 45 больных с ХП, получавших сочетанное применение региональной лимфотропной антибиотикотерапии (РЛАТ) с витамином А).

Для исследования цитокинового профиля мочи служила моча, взятая утром у больных на фоне обострения хронического рецидивирующего процесса и в период ремиссии. Сбор мочи проводился на общем режиме в течение суток, забор образцов по 15 мл каждый, осуществлялся из общего объема после регистрации суточного диуреза. Для измерения уровней интерлейкинов- 1, 6, 8, 10 в сыворотке крови и моче у детей с хроническим пиелонефритом использовались коммерческие наборы: CYTELISA – IL-1, CYTELISA - IL-6, CYTELISA - IL-8, CYTELISA - IL-10 (CYTIMMUNE, USA). Математическую обработку полученных результатов выполняли с использованием компьютерных статистических

программ Excel.

Результаты. Латентный вариант ХП сопровождался увеличением уровня ИЛ-8 в 68 раз ($P < 0,001$), ИЛ-1 в 10 и ИЛ-6 в 39 раз ($P < 0,001$). Увеличение концентрации ИЛ-8 является компенсаторным ответом на повреждение почечной ткани при воспалении мочевого тракта. Повышенная экскреция с мочой ИЛ-8 отмечалась во все периоды ХП у всех пациентов и имела тенденцию к повышению по мере увеличения длительности болезни ($P < 0,001$). С увеличением длительности болезни при различных вариантах ХП обнаруживалось значимое повышение концентрации как ИЛ-1, так и ИЛ-6 ($P < 0,001$) и, особенно, ИЛ-8 ($P < 0,001$) в моче. Мочевые концентрации ИЛ-6 нарастали по мере увеличения длительности болезни только при рецидивирующем ХП ($P < 0,001$), не изменяясь у пациентов 1 группы ($P > 0,1$). По мере прогрессирования тубулоинтерстициального повреждения увеличивается дисбаланс повреждающих и протективных факторов, отражением которого, по-видимому, является уменьшение выделения с мочой при нарастании изменений тубулоинтерстициальной ткани ИЛ-10, обладающего противовоспалительными свойствами.

Заключение. Проведённое нами исследование показало, что средняя концентрация ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8 в моче у детей 2 группы после применения РЛАТ в сочетании с витамином А имела более положительную тенденцию к снижению, по сравнению с 1 группой. После лечения 2 группы больных уровень ИЛ-10 имел более положительную тенденцию и повысился в 2,9 раз ($P_1 < 0,01$; $P_2 > 0,1$), по сравнению с 1 группой, где данный показатель на фоне лечения уменьшился недостоверно. После проведённой терапии в обеих группах, мы зафиксировали более положительную тенденцию к нормализации концентрации цитокинов: ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10 в моче у детей 2 группы, что свидетельствует о преимуществе предлагаемой нами схемы лечения. Всё это позволяет предполагать высокую эффективность предложенного метода терапии при ХП у детей (РЛАТ + витамин А) в отношении нормализации цитокинового профиля мочи.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

Ахмеджанова Н.И., Ахмеджанов И.А.,
Ахматова Ю.А., Исламов Т.Ш., Хусенова Ф.

Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Несмотря на успехи, достигнутые в диагностике и лечении

нефропатий, почти у 25% пациентов продолжается их прогрессирование, что приводит к изменению качества жизни.

Уровень МПП чаще измеряют в плазме и сыворотке, реже – в эритроцитах, тромбоцитах, моче и слюне. Все заболевания почек, в той или иной мере, связаны с патологией базальных или клеточных мембран. В настоящее время, структурно-функциональная дезорганизация клеточных структур признана, как патогенетическая основа многих почечных заболеваний. Существует много способов выявления ЭИ с помощью гематологических, биохимических, биофизических, микробиологических, иммунологических методов и способов биологического тестирования. Определение МПП относится к биологическим показателям.

Цель: выявить патогенетическую роль молекул повреждения почек и нарушений тубулярных функций при хроническом тубулоинтерстициальном нефрите (ХТИН) у детей с учётом формы заболевания.

Материал и методы исследования. В зависимости от клинической формы почечной патологии все больные были разделены на 2 группы: 1 группа – 52 (43%) детей с рецидивирующим ХТИН (рХТИН) и 2 группа 68(57%) больных с латентным ХТИН (лХТИН).

Результаты. Необходимо отметить, что у больных с рХТИН выявлены более значительные сдвиги осмотического концентрирования мочи, скорости клубочковой фильтрации (СКФ), протеинурии, мочевины, креатинина в крови и в моче, чем у детей с лХТИН, где отмечена относительно выраженная гематурия, что подтверждает ведущую роль асептического воспалительного процесса в изменении тубулоинтерстициальной ткани при нарушениях функций почек, в том числе гломерулярных. У больных с рХТИН, в стадии обострения, наблюдаются более выраженные нарушения функционального состояния почек (снижение СКФ, осмолярности мочи, суточного диуреза), при этом, выраженность этих нарушений зависит от формы и степени активности патологического процесса. У больных рХТИН отмечают более выраженные изменения показателей эндогенной интоксикации (ЭИ), которые нашли отражение в уменьшении общей концентрации альбумина (ОКА), эффективной концентрации альбумина (ЭКА), связывающей способности альбумина (ССА) и стабильном повышении индекса токсичности (ИТ), а также в повышении молекул повреждения почек (МПП) и ОКА в моче, что определяет важность данного диагностикума.

Заключение. В структуре ХТИН у

обследованных пациентов доминируют хронические рецидивирующие формы (70,3%) у детей дошкольного возраста. Нарушения ренальной функции при всех проявлениях ХТИН у детей, независимо от их полиэтиологичности и клинического полиморфизма, происходят преимущественно за счет её канальцевой составляющей (реабсорбции, осмотического концентрирования). Степень выраженности канальцевых нарушений определяется видом ХТИН ($p < 0,001$). У больных рХТИН отмечаются более выраженные изменения показателей ЭИ, которые нашли отражение в уменьшении ОКА, ЭКА, ССА и стабильном повышении содержания ИТ, а также в повышении МПП и ОКА в моче, что определяет важность данного диагностикума.

ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ КРУПНЫХ ЦЕНТРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ: ОПЫТ ОДНОГО ЦЕНТРА

Байтман Т.П., Грицкевич А.А.,
Мирошкина И.В., Степанова Ю.А., Чжао А.В.

*ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского» Минздрава России, Москва,
Россия*

Введение. Злокачественные новообразования почки входят в десятку наиболее распространенных, заболеваемость продолжает расти. Органосберегающий подход в лечении пациентов, страдающих раком единственной почки, предпочтительнее, но не всегда обеспечивает радикальность операции. Методика резекции почки в условиях фармако-холодовой ишемии разработана для сохранения почечной функции у пациентов, имеющих облигатные показания к органосберегающему лечению.

Цель: оценка результатов резекций единственной почки в условиях фармако-холодовой ишемии.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 22 пациента, проходившие лечение в отделении урологии НМИЦХ им. А.В. Вишневского в 2013-21 гг. Средний возраст пациентов на момент операции составил $60,45 \pm 7,05$ лет. Большую часть пациентов (77%) составляли мужчины. В 16 (73%) случаях имел место первично-множественный метакхронный рак, у 2 (9%) пациентов – первично-множественный синхронный рак, у 2 (9%) пациентов предшествующая нефруретерэктомию выполнена в связи с доброкачественными заболеваниями

почек (первично-сморщенная почка, гидронефроз), у 2 (9%) – врожденная единственная почка. Стадирование почечно-клеточного рака по системе TNM: pT1a-T3vN0-2M0-1G1-3, из них у 8 (36,3%) пациентов размеры опухоли превышали 7 см, в 7 (32%) случаях имелись отдаленные метастазы. Средний балл нефрометрического индекса R.E.N.A.L. составил $11 \pm 0,67$. В двух случаях резекция почки была выполнена одномоментно с тромбэктомией и резекцией нижней полой вены по поводу рено-кавального опухолевого тромба.

Результаты. Средняя продолжительность холодовой ишемии составила $100,2 \pm 40,5$ мин. Средняя кровопотеря – 590 ± 402 мл. Интраоперационных осложнений не было. Послеоперационные осложнения \geq II степени по классификации Clavien-Dindo наблюдались у 10 (45,4%) больных: I (4,5%) – II, 4 (18,2%) – IIIa, 5 (22,7%) – IVa. Осложнения IVa степени характеризовались развитием острого почечного повреждения. Сроки наблюдения составили 3 – 91 месяцев ($41,56 \pm 27,95$). Прогрессирование опухоли имело место в 3 (13,6 %) случаях. Один пациент погиб в связи с прогрессированием опухолевого процесса через 20 месяцев после операции.

Заключение. Резекция единственной почки в условиях фармако-холодовой ишемии – эффективный метод лечения, характеризующийся удовлетворительными функциональными и онкологическими результатами.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПОЧЕК

Вафоева Н.А.

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Во всем мире отмечается рост числа пациентов с хроническими болезнями почек. Решение кардиоренальных отношений одна из главнейших в кардиологии и нефрологии. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о высокой частоте поражения ССС у пациентов с ХПН. Однако механизмы развития кардиоваскулярной патологии при сохранной функции почек или при умеренной почечной дисфункции во многом остаются непонятными.

Цель: изучить клинические аспекты у больных с хроническими заболеваниями почек без выраженного нарушения их функции для оптимизации своевременной диагностики и целенаправленной профилактики у них сердечно-

сосудистой патологии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 68 больных (33 мужчин и 35 женщин) в возрасте 18-55 лет (средний возраст - 40,1±0,96 лет) II терапевтического отделения клиники СамМИ. В исследование были включены больные с хроническими заболеваниями почек в 1-3 стадии (по классификации NKF K/DOQI, 2012).

У наших 18 (31%) больных, участвовавших в изучении, имели хронический гломерулонефрит (ХГН), 30 (51,7%) больных - хронический пиелонефрит (ХрПН), 10 (17,2%) - хронические тубуло-интерстициальные нефропатии (ХТИН).

Результаты. С хроническими заболеваниями почек в 1-3 стадии ХБП артериальная гипертензия встречалась у 42 (72,4%) больных, причем на долю АГ 1 степени приходилось 28,57% (12 больных), АГ 2 ст - 54,76% (23 больных) составляла большую часть пациентов. 16,67% (7 больных) - страдали АГ III стадией.

Гипертрофия левого желудочка выявлена у 43 (74,1%) пациентов. Ишемическая болезнь сердца диагностирована у 31 больных (53,4%). Из них у 12 (27,9%) отмечена стенокардия напряжения I функционального класса, у 29 (67,44%) - II ФК, а у остальных 2 (4,65%) - III ФК. Сердечная недостаточность диагностирована у 19 (32,76%) пациента.

При проведении ЭхоКГ в группах больных, рандомизированных по стадиям ХБП, достоверно не различались. ИММЛЖ, был статистически значимо выше в 3 ст ХБП по сравнению с 1-ой. Диастолическая дисфункция ЛЖ чаще всего диагностировалась у больных с ХПН (23,3%). По мере снижения функции почек наблюдается достоверное уменьшение максимальной систолической и минимальной диастолической скоростей кровотока, а также увеличение индексов почечного сосудистого сопротивления на уровне сегментарных и междолевых артерий. При сохранной функции почек более высокие индексы почечного сосудистого сопротивления отмечены при хроническом пиелонефрите и тубулоинтерстициальными нефропатиями.

По мере снижения функции почек наблюдается статистически достоверное учащение диагностируемой АГ, ИБС, ГЛЖ и ХСН с наиболее значимым (в 1,5-2 раза) возрастанием частоты АГ и ГЛЖ при уровне СКФ 40-49 мл/мин/1,73 м², а ИБС и ХСН - при уровне СКФ 30-39 мл/мин/1,73 м². При СКФ >90 мл/мин/1,73 м² наблюдается только ЭГ ЛЖ, при СКФ 60-89 мл/мин/1,73 - ЭГ ЛЖ (61%), концентрическая гипертрофия ЛЖ и концентрическое ремоделирование миокарда ЛЖ

(31% и 8% соответственно), а при СКФ 30-59 мл/мин/1,73 м² преобладает концентрический тип ремоделирования миокарда ЛЖ (КГ ЛЖ - 45%, КР ЛЖ - 15% и ЭГ ЛЖ - 40%) Более тяжелое клиническое течение нефропатии ведет к концентрической гипертрофии левого желудочка.

Заключение. У лиц трудоспособного возраста при сохранной азотвыделительной и фильтрационной функциях почек артериальная гипертензия, ИБС, гипертрофия левого желудочка и хроническая сердечная недостаточность наблюдаются достоверно чаще при хроническом гломерулонефрите. Основным типом ремоделирования ЛЖ у больных с хроническими нефропатиями в 1-3 ст. ХБП является эксцентрическая гипертрофия левого желудочка.

ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Даминов Б.Т., Абдувахитова А.Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. Доказано, что в патогенезе хронического гломерулонефрита (ХГН) участвуют иммунные и неиммунные механизмы, соответственно терапия ХГН предусматривает препараты, влияющие на аутоиммунитет - цитостатики, на воспаление - ГКС и неиммунные механизмы - антиагреганты и антикоагулянты. Иммунные механизмы опосредуются иммуноглобулинами и циркулирующими иммунными комплексами (ЦИК), которые активирует систему комплемента и системную воспалительную реакцию. Неиммунное звено патогенеза включает различные механизмы, одним из которых является активация X-го фактора коагуляции. X фактор служит центром пересечения коагуляционного и воспалительного каскадов.

Цель: изучить особенности гематологического статуса, характеристики специфического и неспецифического иммунитета у больных хроническим гломерулонефритом (ХГН) и их динамику на фоне базисной терапии с включением ривароксабана.

Материалы и методы исследования. Обследовано 108 больных ХГН, на фоне 3-х месячной базисной терапии с включением ривароксабана (группа АК+, 55 больных) и без антикоагулянта (группа АК-, 53 больных). Исходно и через 3 месяца проведена оценка гемограммы и иммунограммы, включая специфический и неспецифический клеточный и гуморальный иммунитет.

Результат: Установлено, что в процессе 3-х месячной терапии отмечалось значительное снижение количества лимфоцитов (на $19,55 \pm 3,41\%$, $p < 0,001$ достоверность различия с исходной концентрацией клеток), нейтрофилов (на $47,44 \pm 1,97\%$, $p < 0,001$) и моноцитов (на $23,94 \pm 6,89\%$, $p < 0,001$). Индекс отношения нейтрофилов к лимфоцитам, составляющий $1,79 \pm 0,09$ отн.ед в КГ, был значительно увеличен до $6,12 \pm 0,19$ отн.ед ($p < 0,001$ достоверность различия с КГ) за счет увеличения количества нейтрофилов. К концу 3-х месячной терапии индекс снизился до $4,27 \pm 0,19$ отн.ед ($-19,04 \pm 5,29\%$, $p < 0,001$ достоверность различия с исходным показателем. На фоне применяемой терапии отмечалось достоверное уменьшение показателей реактивности и гранулярности нейтрофилов на $37,64 \pm 1,73\%$ и $23,92 \pm 2,61\%$, соответственно ($p < 0,001$ достоверность различия обоих показателей с исходными данными). У больных ХГН отмечалось значительное увеличение обоих типов ЦИК по сравнению с КГ, в большей степени была повышена концентрация мелких ЦИК (содержащих IgG); $203,25 \pm 11,42$ уе против $13,85 \pm 1,03$ уе в КГ ($p < 0,001$), что характерно для хронических инфекций и аутоиммунных заболеваний (рис.3.3.). На фоне терапии отмечалось снижение обоих типов ЦИК (на $69,36 \pm 1,48\%$ мелких ЦИК и на $31,70 \pm 2,41$ крупных ($p < 0,001$ достоверность различия с исходными данными для обоих типов ЦИК).

Заключение. Таким образом, у больных ХГН отмечались увеличение количества лейкоцитов со сдвигом влево, увеличение количества и относительной доли незрелых гранулоцитов, показателей гранулярности и реактивности нейтрофилов, увеличение количества и относительной доли реактивных и антителопродуцирующих лимфоцитов, CD3+, CD4+, CD95+, ИРИ, концентрации ЦИК. Применяемая терапия оказывала положительное влияние на иммуногематологические сдвиги у больных ХГН. Применение антикоагулянта способствовало достижению меньшей концентрации реактивных и антитела продуцирующих лимфоцитов, CD4+ и CD 95+ клеток, показателя гранулярности нейтрофилов.

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛЕНИЯ И СКЛЕРОЗА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ С ГИДРОНЕФРОЗОМ

Мавлянов Ф.Ш., Яцык С.П., Ахмедов Ю.М., Мавлянов Ш.Х., Каримов З.Б.

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Институт детской хирургии ФГАУ НЦЗД МЗ России, Москва, Россия*

Введение. В изучении патогенеза хронического обструктивного пиелонефрита

особый интерес вызывает анализ активности воспаления и склерозирования ткани непосредственно в пораженном органе. Известно, что проксимальные тубулярные клетки могут секретировать множество медиаторов, в том числе фактор некроза опухоли (TNF), трансформирующий фактор роста TGF, и RANTES. Анализ этих веществ вызывает большой интерес для определения патогенетических особенностей гидронефроза и для оценки активности процессов воспаления и склерозирования непосредственно в пораженном органе – в почке.

Цель. Оценить активность процессов воспаления и склерозирования в почке у детей с врожденным гидронефрозом путем иммунологического анализа мочи.

Материал и методы исследования: У 50 детей с врожденным гидронефрозом (ВГ) в моче было изучено содержание противовоспалительного цитокина - интерлейкина-10, хемокина RANTES, провоспалительного цитокина – фактора некроза опухолей TNF-А, и медиатора склерозирования - трансформирующего фактора роста TGF-В.

Результаты. При анализе полученных данных выявлен ряд особенностей. В моче больных ВГ содержание основного противовоспалительного цитокина - интерлейкина-10 – было значительно повышено, его средний уровень у больных составил $25,8 \pm 3,4$ пг/мл, что примерно в 3 раза превышает нормальный уровень ($8,1 \pm 0,7$ пг/мл). Повышение отмечено во всех подгруппах больных ВГ, особенно значительным оно было при обострении воспалительного процесса. Средний показатель содержания в моче хемокина RANTES у больных ВГ составил $29 + 2,3$ пг/мл при нормальном уровне $22,3 \pm 2,1$ пг/мл. Тенденция к повышению уровня этого цитокина была более выражена у детей с нефросклерозом и с обострением воспалительного процесса – средние показатели составили $32,1 \pm 3,9$ пг/мл и $32,3 \pm 5,4$ пг/мл соответственно, однако статистически достоверных различий не получено. При анализе содержания в моче больных ВГ TNF-А существенных изменений не зарегистрировано: его средний показатель составил $2,6 + 0,11$ пг/мл при нормальном уровне $2,73 \pm 0,14$ пг/мл. В содержании TNF-А в подгруппах больных ГН в обострении и ремиссии ХОП, а также больных с нефросклерозом и без него, каких-либо особенностей не выявлено. В моче больных ВГ выявлено чрезвычайно резкое повышение содержания трансформирующего фактора роста TGF- - его средний уровень в этой группе составил $35,6 \pm 4,2$ пг/мл при нормальном

показателе $B1,25 \pm 0,2$ пг/мл, то есть отмечено превышение более чем в 30 раз. Высокие цифры обнаружены как у больных с развившимся нефросклерозом, так и без него. Максимальное повышение отмечено у больных с обострением воспалительного процесса - $43,0 \pm 9,6$ пг/мл.

Заключение. Обнаружено значительное повышение содержания основного противовоспалительного цитокина - интерлейкина-10, что вероятно является компенсаторной реакцией иммунной системы на хронический воспалительный процесс в почках. Важное патогенетическое значение имеет выявленное повышение уровня фактора склерозирования TGF- β , что отражает высокую высокий риск его развития у детей с ВГ, даже при условии проведения его своевременной оперативной коррекции.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ПРИ ВРОЖДЕННОЙ УРООБСТРУКЦИИ

**Мавлянов Ф.Ш., Яцык С.П., Ахмедов Ю.М.,
Мавлянов Ш.Х., Каримов З.Б.**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Институт детской хирургии ФГАУ НЦЗД МЗ России,
Москва, Россия*

Введение. Статическая скintiграфия почек с определением интегрального захвата радиофармпрепарата DMSA - Технеций-99м является минимально инвазивным, достоверным, воспроизводимым и щадящим в отношении лучевой нагрузки методом определения и динамического контроля интегральной и локальной жизнеспособности почечной паренхимы. Информативность метода не зависит от функциональных колебаний перфузии почечной ткани, давления в мочевыводящих путях, а также от аномалий положения и развития почек, от наличия и выраженности почечной недостаточности. С другой стороны, метод направлен на визуализацию только почечной паренхимы и не позволяет визуализировать элементы собирательной системы и дифференцировать причину очагового снижения накопления радиофармпрепарата, поэтому должен применяться лишь вслед за тщательно выполненным ультразвуковым исследованием, дающим полноценную информацию об анатомической структуре органа.

Цель: изучить функциональное состояние почек методом статической скintiграфии с применением димеркаптоянтарной кислоты – dimercaptosuscinic acid - DMSA, меченой короткоживущим нуклидом Технецием 99м.

Материалы и методы исследования. Исследование жизнеспособности почечной ткани методом оценки захвата радиофармпрепарата

(РФП) DMSA-Технеций 99м проведено у 44 больных с врожденными обструктивными уropатиями. При анализе данных скintiграфии вычислялся захват РФП каждой почкой и также активность РФП в месте инъекции. Далее подсчитывался индекс интегрального захвата (ИИЗ), отражающий захват РФП каждой почкой в отдельности в процентах от введенной в кровотоки «активности». Значения ИИЗ у здоровых людей составляют не менее 45 для каждой из почек. Снижение этого показателя до 40 и менее свидетельствует об уменьшении объема жизнеспособной почечной ткани.

Результаты исследования. При анализе данных скintiграфических исследований у 44 больных с хроническими обструктивными уropатиями выявлены различные варианты отклонений. У 38 больных суммарные индексы интегрального захвата были нормальными – в диапазоне от 92 до 128 (нормальные показатели 92-140) или незначительно сниженными - показатели 87 - 91. Среди этих больных были 4 ребенка с компенсаторной гипертрофией единственной почки – ИИЗ 87-102, что позволяет говорить о викарной гипертрофии органа. У 19 больных отмечена асимметричная картина захвата радионуклида, у 17 из них снижение ИИЗ совпадало со сторонностью поражения почки. Нормальный уровень суммарного захвата изотопа достигался у этих детей за счет компенсаторного усиления функции второй почки. У 5 детей с тяжелыми двусторонними поражениями почек отмечены значительно сниженные цифры общего ИИЗ – от 62 до 72. Встретился также и случай повышения ИИЗ до 159 у одного ребенка с гидронефрозом II степени слева.

Заключение. Таким образом, у значительной части детей с обструктивными уropатиями (даже при очень большой длительности заболевания) нефросклероз развивается асимметрично, с той стороны, где был первичный дефект уродинамики. При этом суммарная функция почек часто не страдает, компенсируется за счет усиленной работы второго органа.

ПЕРСПЕКТИВА ПРИМЕНЕНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО МАШИННОГО МСКТ-АНАЛИЗА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

**Пранович А.А., Грицкевич А.А.,
Широков В.С., Степанова Ю.А.**

*ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского» Минздрава России, Москва,
Россия*

Введение. В России около 40% госпитализаций в урологические отделения

приходится на мочекаменную болезнь (МКБ). С широким внедрением в клиническую практику высокотехнологичных методов лечения (дистанционная литотрипсия, перкутанное дробление камней, лазерная литотрипсия и др.) изменилась структура этого заболевания, уменьшилось число коралловидных и крупных камней почек, чаще диагностируются камни небольших размеров. Однако неизменной остается частота МКБ. Причина этого заключается в отсутствии воздействия на этиологические и патогенетические факторы образования и роста камней. Одним из самых важных характеристик камня является его минеральный состав. Определение минерального состава камня возможно после его спектрального анализа в условиях лаборатории. Таким образом, все пациенты вынуждены направляются на интервенционные вмешательства. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) является золотым стандартом в диагностике мочекаменной болезни и позволяет получить необходимую информацию для дальнейшего лечения, за исключением минерального состава. В связи с этим, разработка автоматизированного компьютерного комплекса, способного на амбулаторном этапе, основываясь на результатах МСКТ, определить минеральный состав камней на основе компьютерного зрения и нейросетевых технологий представляется актуальным. Таков подход, в свою очередь, позволит определить оптимальный метод лечения на догоспитальном периоде.

Цель: разработать систему «компьютерного зрения» на основе методов автоматизированного машинного МСКТ-анализа, способную распознать минеральный состав камней.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 28 больных (11 мужчин и 17 женщин) в возрасте более 18 лет. Исходные данные представляют собой 28 результатов МСКТ без контрастного усиления пациентов с МКБ с различным размером, локализацией и формой камней. Все пациенты были прооперированы различными методами, минеральный состав конкремента установлен путем спектрального анализа. Экспертом-радиологом была проведена первичная выбраковка для последующего отбора информативных изображений. Таким образом, удалось получить набор изображений в оттенках серого (1 канал) с разрешением от 512x512 до 1000x1000 пикселей. Суммарно выборка составила 2268 изображений, из которых 1815(80%) изображений были использованы в качестве обучающей выборки, а 453(20%)

изображений – в качестве валидационной выборки. Разметка данных проводилась с помощью SaaS (Software as a Service) решения «LabelBox». Были отобраны детекторы SSD, Faster-RCNN, RFCN из репозитория Tensor flow Detection Model Zoo на основе моделей Mobile Net, ResNet, Inception ResNet и NASNet. В качестве локализационной функции потерь использована Weighted Smooth L1-loss, а классификационные функции потерь – Weighted Focal Loss.

Результаты исследования. В зависимости от полученных результатов пациенты были распределены на три группы на основании минерального состава камней: группа 1 (n=16) – кальциевые камни, группа 2 (n=4) – уратные камни, группа 3 (n=8) – камни со смешанным составом. Проведен анализ «свечения» камней с разным минеральным составом. Определены паттерны визуализации кальциевых и уратных камней, а также камней со смешанным составом. Проведено обучение системы по автоматической детекции данных паттернов и определению типа камня по данным МСКТ. Точность валидации разработанного подхода с оптимизированными гиперпараметрами и составила 0,9252 с ошибкой классификации 2,1%.

Заключение. Предварительные результаты свидетельствуют о перспективности предложенного подхода к разработке автоматизированной системы детекции типа камней и требуют расширения выборки пациентов и наращивания большого массива данных с целью повышения диагностической точности и снижения вероятности ошибок.

ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ НЕЙРОМАРКЕРА S100 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА У ОСЛОЖНЕННЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Холиков А.Ю.

*Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр
Эндокринологии Министерства
Здравоохранения Республики Узбекистан имени
акад. Ё.Х. Туракулова, отделение гемодиализа,
Ташкент, Узбекистан*

Введение. Ежегодно отмечается неуклонный рост числа лиц с хронической болезнью почек (ХБП), который приобрел характер эпидемии. По данным регистра NHANES III ожидается, что к 2030 году более 2 миллионов человек в США будут нуждаться в диализе и трансплантации почек. По данным различных авторов, частота неврологических проявлений у больных, получающих гемодиализ,

составляет от 40 до 90 %. Летальность от неврологических осложнений составляет 7-25%, а среди больных с развившимся нарушением мозгового кровообращения: 80-90%. Учитывая большое число нейропептидов, которые изучаются в настоящее время, целью нашей работы является рассмотрение лишь некоторых из них, представляющих, на наш взгляд, наибольший интерес. Это протеин S100β. Он активно исследуется для определения степени прогноза и тяжести инсульта, а также когнитивных нарушений.

Цель: оценить состояние качества жизни пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2), осложненным ХБП до проведения лечения гемодиализом с помощью Краткого Опросника ВОЗ по оценке качества жизни (WHOQOL-BREF) и шкалы депрессии Гамильтона, теста MMSE и нейромаркера S100.

Материалы и методы исследования. За период с 2019 г. по 2020 г. были обследованы 90 пациентов с СД2, имеющие диабетическую нефропатию 5 ст., находившихся на программном гемодиализе. Из них женщин - 43, мужчин - 47. Всем 90 пациентам выполнялись все исследования, включавшие общеклинические, биохимические, гормональные исследования крови в лаборатории РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз, а также ЭКГ, УЗИ внутренних органов, доплерография магистральных артерий головы, УЗИ внутренних и половых органов, консультация узких специалистов.

Результаты. Пациенты с СД2 до проведения программного гемодиализа имеют низкие показатели качества жизни. Было обнаружено достоверное отличие средних значений S100 в крови у больных 2 и 3 групп по сравнению с показателями нормы. Кроме того, во 2 и 3 группах больных выявлена прямая корреляционная связь с показателями качества жизни по 3 вопросникам - WHOQOL-BREF), теста MMSE и шкалы депрессии Гамильтона.

Заключение. Полученные результаты также подтверждают данные литературы о необходимости оценки качества жизни пациентов с СД 2 с ХБП типа на фоне комплексной терапии и длительности проводимого лечения гемодиализом.

ЦИСТАТИН В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

**Юлдашев Б.А., Ахматова Ю. А.,
Рахманов Ю.А., Умаркулова Г.С.**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель: оценить диагностическую значимость цистатина С как индикатора нарушения ренальной функции почек при хронической болезни почек у детей.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 36 детей с хронической болезнью почек (ХБП). Из них 19 детей с хроническим пиелонефритом и 17 детей с

хроническим гломерулонефритом. Больным применен комплекс нефрологического обследования с определением уровня цистатина С, как индикатора скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Уровень концентрации цистатина С исследовали, используя коммерческие наборы «Konelab T-Series CYSTATIN-C» (Финляндия).

Результаты. Считается, что основным диагностическим критерием ХБП является СКФ. В повседневной практике уровень СКФ у детей рассчитывается по уровню эндогенного креатинина. В работе для оценки СКФ дополнительно применен метод определения уровня цистатина, как эндогенного маркера. Цистатин это белок обладающий определенными свойствами. Он с постоянной скоростью синтезируется всеми клетками организма, содержащими ядра, свободно фильтруется через клубочковую мембрану и полностью метаболизируется в почках. Чем тяжелее ренальная патология, тем хуже цистатин С фильтруется в почках, тем выше его уровень в крови. Анализированы данные уровня креатинина (расчет СКФ по Шварцу) и цистатина С в сыворотке пациентов. В результате сопоставлений отмечено, что у креатинина как маркера СКФ есть «слепая зона» от 40 до 90 мл/мин/1,73 м², нет пропорциональности между повышением концентрации креатинина и снижением СКФ. Так, функция почек может оказаться сниженной более чем на 50 % к тому времени, когда уровень креатинина только превысит верхнюю границу нормы. Данные уровня цистатина С в сыворотке всех пациентов достоверно были отличны от нормативных показателей (p<0,05), что говорит о высокой чувствительности данного маркера как индикатора ренальной патологии. Тем самым подтвердили его способность обладать большей достоверностью, чем другие биохимические показатели функций почек. Полученные данные могут быть использованы для ранней диагностики склеротического процесса, оценки прогноза и исхода заболевания, наблюдения за проводимой терапией у детей с хронической болезнью почек.

Заключение. Полученные данные о СКФ основанные на оценке значений креатинина и цистатина С позволяют считать, что определение уровня цистатина С является более перспективным, так как данный метод предполагает более достоверно оценить функциональное состояние почек при ХБП у детей.



НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Абдухамидова Д. Х., Юлдашова Н.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Проводимые реформы здравоохранения в Республике Узбекистан, в частности, организация сельских врачебных пунктов и семейных поликлиник создало реальную возможность для проведения первичной и вторичной профилактики всех заболеваний. В рамках реформирования системы здравоохранения проводится определенная работа по формированию современной системы оказания первичной медико-санитарной помощи, профилактике и раннему выявлению заболевания.

Цель: перепись и скрининг населения с последующим разделением на соответствующие группы (базовая группа, группа с низким уровнем риска, группа со средним уровнем риска, группа с высоким уровнем риска и другие) исходя из здоровья и физиологического состояния граждан среди городского населения семейной поликлиники.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в 3 семейной поликлиники г. Самарканда в течении 6 месяцев. В переписи и профилактическом осмотре участвовали семейные врачи и патронажные медсестры. Определялись показатели: вес, рост, индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ), А/Д и проводились лабораторные исследования (глюкоза и холестерин, общий анализ мочи). Изучалась учетно-отчетная документация.

Результаты. Во время исследования выявлено: число квартир и домов 18072, общее население - 71765, из них: взрослое население - 50620, детей - 21145. Профилактический осмотр был прошли —91% (46188 чел.) взрослого населения, 92,5% (19551 чел.) - детей. Исходя, из здоровья и физиологического состояния граждан городское население семейной поликлиники №3 города Самарканда старше 18 лет разделили на следующие группы: всего взрослого населения старше 18 лет 17327 человек (37,5%), из них: группа с низким уровнем риска 18335-(39,7%), группа со средним уровнем риска 9605-(20,8%), группа с высоким уровнем риска 921-(2%). Дети до 18 лет: базовая группа- 9464 (48,4%), группа с низким уровнем риска 7162-(36,6%), группа со средним уровнем риска 2894- 14,8%, группа с высоким уровнем риска 131-0,7%. Во время исследования были выявлены лица с избыточным

весом и ожирением (24,6%). Население, которое прошло скрининг разделились на следующие четыре группы здоровья: I - здоровые, II - население с факторами риска, III - диспансерные больные, IV - диспансерные больные с осложнениями. Население в зависимости от принадлежности к определенной группе проходит медицинский осмотр в указанные сроки и устанавливается периодическое наблюдение за состоянием их здоровья. Устанавливается постоянное наблюдение за больными, не имеющими возможности самостоятельного посещения медицинских учреждений, оказывается им медицинская помощь с выездом на дом и осуществляется индивидуальный патронаж за ними.

Заключение. Различные методы профилактики по раннему выявлению заболевания и началу лечения, проводимые в первичном звене здравоохранения являются самыми эффективными и доступными мерами предотвращения неинфекционных заболеваний и дифференцированный подход по ведению данных групп поможет предотвратить различные осложнения и смертность.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ФАСЦИИТОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Абдуллаев С.А., Тоиров А.С., Джалолов Д.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Несмотря на развития медицинской науки, проблема хирургической инфекции при сахарном диабете остается актуальной проблемой. В настоящее время в мире насчитывается около 500 млн. больных сахарным диабетом. Больные с гнойно-септическими заболеваниями мягких тканей, осложнившимися инфекциями, составляют 12-62%. Инфекционные заболевания на фоне сахарного диабета не редко протекают молниеносно, требуя диагностической настороженности со стороны врачей любых специальностей.

Цель: Усовершенствование комплексных методов хирургического лечения гнойно-некротических фасциитов.

Материалы и методы исследования. В гнойно-септическом центре Самаркандского городского медицинского объединения находились на стационарном лечении 71 больных с гнойно-септическими воспалительными процессами мягких тканей, сахарного диабета осложненными некротическими фасциитами. Мужчин было 41, женщин 30. Возраст больных

были от 24 до 78 лет. Причинами гнойно-септических воспалений мягких тканей были: сахарный диабет II типа, тяжелая форма, с синдромом диабетической стопы, парапроктиты, флегмона промежности, болезнь Фурнье, флегмоны верхних и нижних конечностей, глубокие постинъекционные абсцессы, послеоперационные нагноения раны, осложненные флегмоной передней брюшной стенки. Диабетический анамнез у этих больных составил в среднем 12,3 лет. 28 больных страдало сахарным диабетом от 5 до 15 лет, что составило 39%. У 36 больных диабетический анамнез было отмечено 16-20 лет, что составило 51%. У остальных 7 больных диабетический анамнез были более 21 года, что составляло 10%. Однако, несмотря на длительный диабетический анамнез эти группы больных очень поздно обратились к врачу. При развитии фасциита первыми поражаются поверхностные фасции, подкожно-жировая клетчатка. В этой стадии болезни первичные признаки не появляются, в плане диагностики бывают определенные затруднения.

Результаты. В наших наблюдениях выяснилось, что больные с острыми парапроктитами, осложненными фасциитами промежности, большими флегмонами передней брюшной стенки, гнойно-некротическими флегмонами пальцев и стоп обращались в стационар поздно. Именно в этой группе больных часто развивался сепсис. УЗИ является высокоинформативным методом диагностики по локализации гнойного процесса мягкой ткани, его размеры, глубины поражения.

В лечении некротических фасциитов необходимо своевременного, раннего радикального оперативного вмешательства: полноценный хирургический разрез, санация раны, адекватное дренирование.

Все наши больные своевременно подверглись оперативному лечению, то есть широкими разрезами вскрывались парапроктиты, длинными разрезами флегмоны бедра, голени с удалением некротических тканей. В отдельных случаях из-за тяжести состояния больных сделать полную некрэктомию невозможно. Поэтому в послеоперационном периоде произведена этапная некрэктомия. Тяжелым больным от 3х до 8 раз нами проведены этапные некрэктомии с адекватным дренированием. При наличии осложнения анаэробной флегмоны производились разрезы «лампасного» характера. Раны обрабатывались раствором перекиси водорода, проводили тщательную санацию, по мере возможности некрэктомии и дренирование раны.

Заключение. Своевременное установление

диагноза и комплексного активного, адекватного хирургического лечения, широкие разрезы и этапная некрэктомия дает хорошие результаты в лечении сепсиса при сахарном диабете. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ПРЕДМЕТ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Аблакулова М. Х., Сулайманова Н.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Одним из важных направлений системы здравоохранения Республики Узбекистан является развитие профилактической медицины. Оценка уровня здоровья, изучения механизмов его повышения будут лежать в основе предупреждения ряда заболеваний, а также риска сердечно-сосудистых осложнений и смертности.

Цель: оценить информированность населения о здоровом образе жизни (ЗОЖ) и факторах сохранения здоровья в первичном звене здравоохранения.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось врачами общей практики на территории семейной поликлиники №3 г. Самарканда с использованием комплексного вопросника PEN ВОЗ. Помимо анкетирования, проводилось измерение АД, роста, массы тела, окружность талии и бедер по протоколу. Критериями анализа послужили: неправильное питание, привычки питания, повышенное употребление соли, копченостей, обильное питание в вечернее и ночное время, избыточная масса тела: (ИМТ) индекс массы тела $>30\text{кг}/\text{м}^2$; низкая физическая активность (НФА); преимущественно сидячая работа (или отсутствие работы) при отсутствии регулярных физических упражнений (как минимум 3 раз в неделю по 30 мин) в свободное время; знание о СД, АГ, ожирение, ИМ. Было обследовано случайная, стратифицированная по полу и возрасту выборка из числа жителей 40-80 лет на участке ВОП. Общее число обследованных 211 человек (97 мужчин и 114 женщин). Из обследованных 36,6% были в возрасте 40-50 лет, 41,4% - 51-65 лет и 22% - 65 лет и старше.

Результаты. Исследования по результатам осведомленности населения о ЗОЖ подтвердило высокую частоту важности изучаемых критериев среди взрослого населения. Анализ ответов показал, что в целом мужчины были несколько хуже осведомлены в данных вопросах, чем женщины. Кроме того, дефицит знаний был

наиболее заметным среди лиц 65 лет и старше. Знакомы с понятием «здоровый образ жизни» большинство опрошенных – 75,5% мужчин и 86,3% женщин, что подтверждает наличие в обществе информационного фона, связанного с этим понятием. Оценивая возможные причины нездорового образа жизни, респонденты чаще всего указывали на психоэмоциональный стресс (77,3%), физические перегрузки (57,1%) и употребление кофе (55,3%). В то же время очень редко называвшиеся такие важные потенциально корректируемые ФР, как ИМТ (11,9%), повышенное потребление поваренной соли (5,9%), низкая физическая активность НФА (1,8%); заметно чаще указывался прием алкоголя (33,6%). На занятия физкультурой и спортом как способа проведения свободного времени в своих анкетах не указали ни мужчины, ни женщины.

Заключение. Показана низкая эффективность рутинных мероприятий по санитарной пропаганде и связанный с ней значительный дефицит знаний касающихся пищевых жиров и холестерина, физической активности и массы тела. Установлено, что контингентами наименьшим уровнем информированности являются мужчины и лица пожилого возраста.

ЛАЗЕРЫ NIR И SWIR ДИАПАЗОНОВ В ЛЕЧЕНИИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Абушкин И.А.¹, Абушкина В.Г.², Чудновский В.М.³, Кляйн Р.⁴

¹Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия

²Центр медицинских лазерных технологий, Челябинск, Россия

³Тихоокеанский океанологический институт им. В.И. Ильичева ДО РАН, Владивосток, Россия

⁴Клиника Крайльсхайма, Крайльсхайм, Германия

Введение. Дегенеративно-дистрофические заболевания костей, прежде всего остеохондропатии и костные кисты различной локализации, существенно ухудшают качество жизни ребенка, а подчас могут привести к инвалидности. Актуальна разработка малоинвазивных технологий способных остановить дистрофические процессы и стимулировать репарацию кости.

Цель: изучение возможностей лазерного излучения ближнего (NIR) и коротковолнового (SWIR) инфракрасного диапазонов в лечении костных кист и ряда остеохондропатий у детей

Материал и методы исследования. В работе были использованы лазеры с длиной

волны излучения 0,97; 1,5 и 1,9 мкм и мощностью до 30 Вт. Обследование включало, помимо общепринятого, инвазивную термометрию. Лазерная остеоперфорация (ЛОП) была использована у 142 детей в возрасте от 1 года до 16 лет, из них у 58 с асептическим некрозом головки бедренной кости (АНГБК), 42 - с болезнью Келлер II, 38 - с болезнью Осгуд – Шлаттера. Внутрикостозная лазерная термотерапии (ВКЛТ) применена у 114 пациентов в возрасте от 3 до 16 лет с солитарными (110) и аневризмальными (4) костными кистами различной локализации. Группы сравнения были сопоставимы и отличались проводимым лечением: общепринятыми консервативными или хирургическими методами.

Результаты. Дети основных групп с остеохондропатиями и костными кистами выписывались из стационара на 2-3 день после ЛОП, а у части больных лечение проводили амбулаторно. Хорошие результаты в основной группе при АНГБК получены у 55,4% детей, при болезни Келлер II у 83%, а Осгуд-Шлаттера у 94,7% детей, что достоверно лучше ($p < 0.05$), чем в группах сравнения. ЛОП 0,97; 1,5 или 1,9 мкм-лазерным излучением мало отличалась между собой по клинической эффективности.

У детей с солитарными кистами при использовании 0,97 мкм-излучения для получения хорошего результата потребовалось 2-3 сеанса ВКЛТ. При аневризмальных кистах (3 детей) их количество возросло до 5-6, а у одного пациента из них улучшения не наблюдали. В то же время, при 1,5 мкм-ВКЛТ костной кисты у всех 6 пациентов, в т.ч. у одного ребенка с аневризмальной кистой, для получения хорошего результата было достаточно всего одного сеанса. Время органотипической перестройки после ВКЛТ костной кисты составило 5-7 месяцев, а после резекции кости с аллопластикой - 2-3 года. После пункционного лечения у 31,4% детей с костной кистой никакой положительной динамики патологического процесса не было, а еще у 9,2% пациентов после некоторого улучшения наступил рецидив заболевания.

Заключение. Таким образом, лазерная остеоперфорация излучением как NIR, так и SWIR диапазонов достаточно эффективна в комплексном лечении различных асептических остеонекрозов.

В лечении костных кист более предпочтительной является внутрикостозная лазерная термотерапия излучением SWIR диапазона, хорошо поглощаемого водой.

Оба метода малоинвазивны, могут выполняться амбулаторно. Все вышеизложенное позволяет рекомендовать их для использования в

комплексном лечении детей с различными дегенеративно-дистрофическими заболеваниями костей.

«СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ КАРОТИДНОЙ ХИРУРГИИ У АСИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ»

Адырхаев З.А., Зотиков А.Е., Кадырова М.В.,
Краснощечкова Л.С.

ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского»
МЗ РФ

Профилактическая эффективность каротидной хирургии у симптомных пациентов продемонстрирована во многих масштабных исследованиях и не подвергается сомнению. В отношении асимптомных пациентов на современном этапе есть тенденции к ужесточению показаний к хирургическому лечению, в том числе у пациентов с критическими стенозами. В арсенале сосудистых хирургов есть ряд классических методик каротидной эндартерэктомии зарекомендовавших себя как безопасные и эффективные хирургические вмешательства. В тоже время разрабатываются и внедряются новые варианты каротидной эндартерэктомии призванные повысить безопасность (надежность) и воспроизводимость методики. Это позволит обеспечить соответствие результатов хирургического лечения стандартам качества каротидной хирургии даже на этапе освоения методики начинающими хирургами. По результатам последних рандомизированных исследований укрепляются позиции каротидного стентирования, результаты которого сопоставимы у асимптомных пациентов с результатами каротидной эндартерэктомии.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ГРАМПОЗИТИВНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ К ЭКСТРАКТАМ ПОЛИФЕНОЛОВ VITIS VINIFERA

Андреева И. Д., Осолодченко Т. П., Завада Н. П.

ГУ "Институт микробиологии и иммунологии
им. И. И. Мечникова Национальной академии
медицинских наук Украины", Харьков, Украина

Введение. Полифенолы растительного происхождения сочетают в себе низкую токсичность с высокой фармакологической активностью, поэтому нашли широкое применение в медицинской практике как средства для лечения многих заболеваний.

Цель: изучить противомикробную активность полифенольных соединений винограда культурного (*Vitis vinifera*) в

отношении грампозитивных микроорганизмов.

Материалы и методы исследования. В рамках первичного микробиологического скрининга изучена активность 16 экстрактов полифенольных соединений, экстрагированных из лозы и листьев винограда культурного (*Vitis vinifera*), в отношении грампозитивных микроорганизмов. Изучено по 8 образцов экстрактов полифенолов из листьев и лозы винограда с разной степенью разведения (неразведенные густые экстракты и в разведениях 0,01 %, 0,05 %, 0,1 %, 0,5 %, 1,0 %, 5,0 %, 10,0 %). Экстракцию фенольных соединений и их анализ проводили в Национальном фармацевтическом университете Министерства здравоохранения Украины. Экстракция проведена методом мацерации при комнатной температуре в течение 14 суток. В качестве экстрагента использован 96,0 % этанол. Соотношение растительного сырья и экстрагента составляло 1: 1 (масс.: об.). Полученные вытяжки подвергали очистке и висушиванию. Сумму полифенолов определяли спектрофотометрическим методом при длине волны 270 нм. В качестве растворителя для приготовления разведений использовалась стерильная дистиллированная вода. Для микробиологических исследований использованы тест-штаммы грампозитивных микроорганизмов, являющиеся общепринятыми при первичном определении противомикробной активности (*S. aureus* ATCC 25923 и *B. subtilis* ATCC 6633). Антимикробную активность исследуемых экстрактов определяли диффузионным методом «колодцев» с измерением диаметров зон задержки роста микроорганизмов с использованием агара Мюллера-Хинтона. Микробное нагрузка составляла 10^7 микробных клеток на 1 мл среды и устанавливалось по стандарту McFarland. При оценке противомикробной активности исследуемых экстрактов применяли следующие критерии: отсутствие роста или наличие зоны задержки роста до 10 мм расценивались как отсутствие чувствительности, 10-15 мм - как низкая, 15-25 мм - как умеренная и выше 25 мм - как высокая чувствительность микроорганизма к испытываемому веществу. Исследования проведены в трех повторах.

Результаты. Установлена высокая чувствительность обоих референт-штаммов грампозитивных микроорганизмов в отношении неразведенных густых экстрактов полифенолов как из листьев, так и из лозы винограда культурного (*Vitis vinifera*). Диаметры зон задержки роста *S. aureus* ATCC 25923 и *B. subtilis* ATCC 6633 находились в диапазоне от $(35,3 \pm 0,5)$ мм до $(37,7 \pm 0,5)$ мм. При разведении экстракты

полифенолов лозы винограда и листьев (*Vitis vinifera*) проявляли умеренный противомикробный эффект в отношении *V. subtilis* ATCC 6633 вплоть до разведения 0,05 % и 0,1 % соответственно. В отношении *S. aureus* ATCC 25923 экстракты полифенолов лозы (*Vitis vinifera*) оказались активными вплоть до разведения 0,1 %, экстракты же полифенолов листьев винограда культурного проявляли умеренную противомикробную активность лишь до разведения 5,0%.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о перспективности дальнейшего изучения противомикробных свойств экстрактов фенольных соединений винограда культурного (*Vitis vinifera*) с целью разработки на их основе новых противомикробных средств.

ПРОТИВОГРИБКОВАЯ АКТИВНОСТЬ ГУСТЫХ ЭКСТРАКТОВ ПОЛИФЕНОЛОВ PRUNUS ARMENIACA

Андреева И. Д., Осолодченко Т. П.,
Штыкер Л. Г.

ГУ "Институт микробиологии и иммунологии им. И. И. Мечникова Национальной академии медицинских наук Украины", Харьков, Украина

Введение. Полифенолы - наиболее распространенный класс биологически активных веществ растительного происхождения, которые обладают биологической активностью чрезвычайно широкого спектра действия. Биологические эффекты полифенолов разнообразны и специфичны, что обусловлено разнообразием их химического строения.

Цель: определить противогрибковую активность полифенольных соединений, экстрагированных из абрикоса обыкновенного (*Prúnus armeniaca*).

Материалы и методы исследования. В рамках первичного микробиологического скрининга исследовано 36 образцов экстрактов полифенолов, выделенных из разных частей абрикоса обыкновенного (*Prúnus armeniaca*), а именно по 12 образцов экстрактов из древесины, околоплодника и сухих плодов. Экстракция фенольных соединений проведена на базе Национального фармацевтического университета МЗ Украины. Для исследования готовились густые экстракты растительных полифенолов. Экстракция проведена методом мацерации при комнатной температуре в течение 14 суток. В качестве экстрагентов применены этанол различных концентраций и хлористый метилен. Соотношение растительного сырья и экстрагента составляло 1: 1 (масс.: об.). Полученные вытяжки подвергали очистке, упариванию и

высушиванию. Наличие суммы полифенолов определяли спектрофотометрическим методом при длине волны 270 нм. Из полученных густых экстрактов полифенолов готовили 5,0 % водные растворы. Противогрибковое действие веществ изучено на референт-штамме *Candida albicans* ATCC 885-653, являющемся общепринятым при первичном определении противогрибковой активности. Антикандидозную активность препаратов определяли диффузионным методом «колодцев» с измерением диаметров зон задержки роста микроорганизмов на агаре Сабуро. Диаметры зон задержки роста микроорганизмов измеряли с помощью мерной линейки с точностью измерения 1,0 мм. При оценке противогрибковой активности исследуемых растительных экстрактов применяли следующие критерии: отсутствие роста или наличие зоны задержки роста до 10 мм расценивались как отсутствие чувствительности, 10-15 мм - как низкая, 15-25 мм - как умеренная и выше 25 мм - как высокая чувствительность микроорганизма к испытываемому веществу. Исследования проведены в трех повторах.

Результаты. Установлено, что половина исследованных густых экстрактов полифенолов околоплодника *Prúnus armeniaca* проявили высокую и умеренную активность в отношении *S. albicans* ATCC 885-653. Наиболее активными оказались полифенольные соединения, извлеченные из околоплодника *Prúnus armeniaca* с помощью 70,0% и 96,0% этанола в комбинации с соляной кислотой (диаметры зон задержки роста соответственно (28,3±0,5) мм и (30,0±0,8) мм). Тест-штамм *S. albicans* ATCC 885-653 обнаружил умеренную и высокую чувствительность также к половине изученных образцов густых экстрактов полифенолов древесины *Prúnus armeniaca*. При этом наиболее активными оказались полифенолы древесины *Prúnus armeniaca*, экстрагированные с помощью 10,0% этанола в комбинации с соляной кислотой (диаметр зоны задержки роста (29,0±0,8) мм). Все 100,0% экстрактов полифенолов сухих плодов *Prúnus armeniaca* проявили умеренную антикандидозную активность (диаметры зон задержки роста в диапазоне от (16,3±0,5) мм до (24,0±0,8) мм).

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о перспективности и целесообразности использования наиболее активных полифенольных соединений, экстрагированных из разных частей абрикоса обыкновенного (*Prúnus armeniaca*) для дальнейших модификаций с целью создания на их основе новых противогрибковых средств.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ОБУЧЕНИИ ПО ЦИКЛУ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Асроров А.А., Аминжонова Ч.А.

*Бухарский государственный медицинский
институт, Бухара, Узбекистан*

Стремительное развитие компьютерных и коммуникационных технологий в конце XX века показало, что появились возможности внедрения цифровых технологий во все области медицины. В рамках локальных телемедицинских сетей появилась возможность, не мешая процессу диагностики, лечения, или хирургического вмешательства, наблюдать за ними и обучаться в интерактивном режиме. Эффективные результаты консультаций с помощью телемедицинских систем могут быть достигнуты при оториноларингологических исследованиях. Это направление является важнейшим при установлении первичных диагнозов наибольшего количества заболеваний.

Каждый врач - оториноларинголог обладает своим опытом и своими методами исследования заболеваний. Эти методы могут в той или иной степени отличаться друг от друга. Для проведения эффективной консультации необходимо выполнить одно, крайне важное условие: информация для врача-консультанта должна быть представлена таким образом, чтобы он воспринял ее так, как если бы он сам проводил все подготовительные и основные процессы диагностики. Это объясняется тем, что обучающиеся имеют устоявшуюся практику проведения диагностики и любое отклонение воспринимается ими крайне негативно, и может существенно повлиять на результаты телемедицинских консультаций. И наоборот, если информация подготовлена правильно, то консультация проводится за минимальное время и не вызывает неудовлетворенности у них.

В преподавании цикла оториноларингологии для студентов 6-го курса, клинических ординаторов и магистрантов по специальности оториноларингология, а также врачей первичного звена здравоохранения в рамках последипломного образования, переподготовки по подготовке врачей общей практики в Республике Узбекистан также используется один из методов дистанционного обучения - *телемедицина*.

Наша задача, дать обучающимся не только знания в большом объеме, но и способствовать стремлению и широкому использованию сведений, полученных посредством телемедицины.

С помощью данного обучения можно

наблюдать за клиническими симптомами, методами исследования, постановкой диагноза, дифференциальная диагностика с различными заболеваниями, осложнениями, консервативными и хирургическими методами лечения и тем самым получить большой объем знаний. Дистанционные лекции проводятся как в рамках тематических курсов, так и по индивидуальной тематике, имеющей актуальное значение. Основной целью дистанционных лекций является доведение до обучающихся тематического материала, который будет являться базовым для последующего более глубокого изучения, как в рамках семинаров, так и в рамках индивидуального изучения.

Практические занятия по тем или иным методам диагностики, лечения или хирургических операций предусматривают, что преподаватель дает задание обучающемуся, провести конкретную работу самостоятельно на своем оборудовании. В этом случае весь ход исследований или операции видят и преподаватель и другие обучающиеся. Важной особенностью такого процесса является коррекция действий со стороны преподавателя. Весь этот процесс виден остальным слушателям, и они в состоянии при самостоятельной работе не только предотвратить аналогичную ошибку, но и грамотно исправить возможные ее последствия.

Заключение. Таким образом, следует сказать, что в нашей республике наряду другими странами сформировалась новая система обучения – обучение, основанное на наблюдениях за реальными процессами диагностики и лечения, плюс собственная практическая работа под наблюдением более опытного коллеги, с одновременным повышением квалификации.

ВЛИЯНИЕ ЛЯМБЛИОЗА КИШЕЧНИКА НА ГЕПАТОБИЛИАРНУЮ СИСТЕМУ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Ачилова М.М., Байжанов А.К.,
Ярмухамедова Н.А.

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

*НИИ вирусологии РСНМЦЭМИПЗ, Узбекистан,
Ташкент*

Введение. Данные литературы указывают, что определенную роль в прогрессировании патологического процесса при ВИЧ-инфекции могут играть кишечные паразитозы. Одним из кишечных паразитов является лямблиоз. Паразитирование лямблий в организме человека часто приводит к нарушению функций гепатобилиарной системы, что может стать одним из основных факторов ухудшения качества жизни больных с ВИЧ-инфекцией.

Целью данного исследования явилось определение состояния гепатобилиарной системы у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 13 пациентов с ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в Самаркандскую клиническую инфекционную больницу (основная группа). У всех больных диагностирована 3-клиническая стадия ВИЧ-инфекции и они не получали высокоактивную антиретровирусную терапию. У всех обследованных пациентов был выявлен лямблиоз кишечника. Контрольную группу составляли 15 больных с ВИЧ-инфекцией, не сочетанной с лямблиозом кишечника. Лямблиоз был диагностирован методом трехкратной копроскопией с дополнительным исследованием с применением метода формалин-эфирного обогащения. У обследованных нами пациентов исключали сопутствующие факторы, приводящие к нарушению функции гепатобилиарной системы – вирусные гепатиты, алкоголизм, наркомания в анамнезе, прием гепатотоксичных препаратов. У больных в крови определяли уровень общего билирубина, активность трансаминаз – АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, тимоловой пробы и альфа-амилазы крови.

Результаты. Установлено, что у больных ВИЧ-инфекцией, сочетанной с лямблиозом кишечника, наблюдались такие клинические проявления паразитоза, как вздутие живота (метеоризм), тяжесть и временами боли в правом подреберье, непостоянные боли вокруг пупка (часто схваткообразного характера), плохой аппетит, тошнота, иногда сменяющаяся запорами диарея. Все больные отмечали общую слабость, недомогание и подавленность настроения, а у отдельных пациентов отмечался зуд кожных покровов (особенно в ночное время). Со стороны лабораторных данных отмечено повышение активности всех показателей: АЛТ ($63,3 \pm 3,34$ ммоль/л), АСТ ($49,4 \pm 2,11$ ммоль/л), тимоловой пробы ($9,0 \pm 0,89$ ед), за исключением уровня билирубина ($17,9 \pm 2,43$ мкмоль/л) и альфа-амилазы крови ($79,4 \pm 4,68$ ед/л), тогда как в контрольной группе лабораторно определялись более низкие показатели: соответственно $41,1 \pm 2,23$ ммоль/л, $36,9 \pm 1,89$ ммоль/л, $5,46 \pm 0,78$ ед, $13,2 \pm 1,51$ мкмоль/л и $31,5 \pm 2,16$ ед/л. Повидимому, незначительное повышение активности трансаминаз можно объяснить с дополнительной нагрузкой на печень, обусловленной прежде всего изменениями защитной деятельности кишечника, поскольку лимфоидная ткань кишечника являясь резервуаром CD4 клеток, что считается мишенью вируса иммунодефицита, поражается по мере

прогрессирования патологического процесса при ВИЧ-инфекции. Все это в конечном счете приводит к развитию дисбактериоза кишечника с симптомами клинических проявлений болезни.

Заключение. Таким образом, из кишечных паразитозов – лямблиоз ухудшает функциональную деятельность гепатобилиарной системы у больных ВИЧ-инфекцией. Поэтому раннее выявление лямблиоза кишечника у пациентов с ВИЧ-инфекцией и своевременная адекватная терапия данной патологии естественно улучшает качества жизни больных.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЛЕГОЧНО-ПЛЕВРАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Ахмедов Ю.М., Хайитов У.Х.,
Мавлянов Ф.Ш., Бегнаева М.У.,
Мирмадиев М.Ш.

Самаркандский государственный медицинский институт,

Самарканд, Узбекистан

Введение. Ультразвуковая диагностика – одна и самых быстро развивающихся методов клинического исследования больных. За последнее годы большинство клиницистов признали его значения в комплексном обследовании детей с заболеваниями не только органов брюшной полости, но и также органов грудной полости. Долгие годы существовало мнение о невозможности УЗИ легких, так как они содержат воздух, являющихся непреодолимым препятствием для ультразвуковых волн. Однако, вследствие развитие патологических процессов в плевре и легких создаются условия, приводящие к снижению воздушности легкого на определенном участке, возникает так называемое «акустическое окно», что позволяет получать достоверную информацию и проводить диагностические и лечебные мероприятия на этом участке.

Цель: улучшить и оптимизировать методы диагностики и лечения деструктивной пневмонии у детей.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением в гнойно-септическом отделении областном детском многопрофильном медицинском центре за период с 2010 по 2020 годы находились 138 больных с различными формами острой деструктивной пневмонии. Среди них с легочно-плевральными осложнениями были 107 (пиотораксом 67, пиопневмотораксом 40) детей в возрасте от 1 месяца до 18 лет. Дети от 1 месяца до 3 лет было 51 (48%), от 3 до 7 лет 27 (25%), от 7 до 11 лет 14 (13%), от 11 до 18 лет 15 (14%).

Рентгенологически плевральные осложнения были выявлены в 90% наблюдений. УЗИ в 100% случаев обнаружило наличие жидкости в плевральной полости, причем у 99 больных выпот был объемом более 100 мл, а у 8 незначительные количество (25-50 мл), которое рентгенологически не визуализировалось. Эхографические данные сопоставлены с клинкорентгенологическими результатами у всех 107 пациентов, компьютерно-томографическое исследование осуществлено 15 больным с целью уточнения и дифференциальной диагностики. Для исследования легких и плевральной полости использовали линейный и конвексный датчики от 3,7-7,5 МГц, в зависимости от возраста ребенка, размеров и глубины патологического очага. Больных обследовали, в положении лежа и стоя. Ориентиром для установления датчика служили стандартные топографо-анатомические линии грудной клетки. Сначала обследовали передние и боковые поверхности грудной клетки, затем шаг за шагом проводили исследования по межреберным промежуткам, продвигая датчик сверху вниз. Базальные отделы легких и реберно-диафрагмальные синусы исследовали через акустические окна печени и селезенки. На основании проведенных исследований был определен характер эхографических изменений в легких и плевре при различных формах деструктивной пневмонии. При УЗИ сканировании свободной плевральной полости выпот обычно формировал эхонегативную зону и отчетливо прослеживался в виде анэхогенных участков, напоминающих по форме амёбовидную картинку. Отчетливо визуализировался расслоение париетального и висцерального листков плевры ширина, которых определялся количеством плеврального выпота. Плевральный выпот с фибринозными наслоениями представляли собой множественные, различные по толщине линейные экоструктуры, обусловленные выпадением нитей фибрина.

Результаты. Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что точность ультразвукового диагностирования при пиотораксе и пиопневмотораксе 100%. Важной практической стороной применения ультразвука при исследовании плевральной полости является определение оптимального места пункции. Очаги деструкции диагностируются при УЗИ раньше, чем при рентгенологическом, всё это является основанием для рекомендации широкого применения УЗИ в качестве скрининг-метода и для выявления патологических изменений в плевральной полости.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКСИБРАЛА ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЦНС

Ахмедова М.М., Шарипов Р.Х., Расулов А.С.

Самаркандский государственный медицинский институт,

Самарканд, Узбекистан

Введение. Перинатальные повреждения мозга составляют более 60% всей патологии нервной системы детского возраста, непосредственно участвуют в развитии таких заболеваний, как детский церебральный паралич, эпилепсия, минимальная мозговая дисфункция. В настоящее время основной гипотезой патогенеза ПЭП является цереброваскулярная, в центре внимания которой находится реальный факт существования «сцепленности» мозгового кровотока с метаболизмом мозга. Известно, что в условиях гипоксии нарушается перекисное окисление липидов (ПОЛ) с накоплением агрессивных свободных радикалов, гидроперекисей, которые оказывают деструктивное действие на мембраны нейронов. Для коррекции расстройств микроциркуляции и метаболических нарушений при перинатальных повреждениях ЦНС применяется ряд препаратов, действие которых направлено на нормализацию функционального состояния клеток.

Цель: явилось обоснование терапии оксибралом грудных детей с перинатальными повреждениями центральной нервной системы путем учета изменений процессов перекисного окисления липидов.

Материалы и методы исследования. Обследовано 70 детей первого года жизни. Основную группу составили 44 ребенка грудного возраста с перинатальными повреждениями ЦНС. В контрольную группу вошли 26 детей с ПЭП. Мы также изучили состояние процессов ПОЛ у 20 здоровых детей.

Результаты. Установлено, что для определения дозы и длительности курса лечения оксибрал назначали по 7,5 мг\сут. Полная нормализация показателей у большинства детей наблюдалась в период между 7 и 10 днями. Гемолиз эритроцитов до инкубации у детей основной группы не отличался от данных, полученных у здоровых детей, и был достоверно ниже, чем в контроле ($1,4 \pm 0,05\%$ и $1,17 \pm 0,12\%$ соответственно). Оксибрал способствовал нормализации гемолиза эритроцитов после инкубации ($2,37 \pm 0,16\%$, и $2,3 \pm 0,03\%$ соответственно). Процент прироста гемолиза у детей основной группы не отличался от данных здоровых детей и был значительно выше, чем в контрольной группе (99,7% и 64%

соответственно).

Содержание МДА до инкубации у детей основной группы достоверно снизилось по сравнению с исходными данными ($2,7 \pm 0,04$ нмоль/ 10^6 эритроцитов, против $3,3 \pm 0,03$ нмоль/ 10^6 эритроцитов). Оксибрал способствовал достоверному снижению содержания МДА после инкубации до нормы, тогда как у детей контрольной группы этот показатель был значительно выше ($1,6 \pm 0,18$ нмоль/ 10^6 эритроцитов и $2,0 \pm 0,17$ нмоль/ 10^6 эритроцитов соответственно). Соотношение МДА/гемоллиз после инкубации при получении оксибрала не отличался от данных контрольной группы, и было достоверно выше нормальных величин ($0,9 \pm 0,2$, $1,0 \pm 0,07$ и $0,5 \pm 0,1$ соответственно).

Заключение. Таким образом, исследования показали, что назначение детям с перинатальными повреждениями ЦНС оксибрала, наряду с нормализацией показателей ПОЛ способствует более быстрому улучшению неврологической симптоматики. Возможность коррекции оксибралом неврологических нарушений открывает перспективу реабилитации и способствует значительному сокращению процента детей с остаточными явлениями перинатальных повреждений ЦНС.

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

Ахмедов Ю.М., Хайитов У.Х., Мирмадиев М.Ш., Ахмедов И.Ю.

Самаркандский государственный медицинский институт,

Самарканд, Узбекистан

Введение. Проблема лечения ВДГ продолжает оставаться сложным разделом хирургии детского возраста. Несмотря на значительные изменения в доступах и способах хирургического и сопроводительного лечения, количество осложнений и неблагоприятных исходов остается достаточно высоким.

Цель: проанализировать возрастной состав больных, встречаемость тех или иных видов врожденной диафрагмальной грыжи, а также основные методы диагностики на этапе специализированного хирургического стационара.

Материал и методы исследования: Основой работы явился анализ диагностики и лечения 41 ребенка с врожденной диафрагмальной грыжей (ВДГ) родившихся и находившихся на стационарном лечении в отделении хирургии новорожденных ОДМПМЦ

за период с 2000 по 2020 г. Мальчиков было 18 (43,9%), девочек 23 (56,1%).

Результаты. Возрастной состав был распределен следующим образом до недели 10 (24,39%), до 1 месяца 6 (14,63%), до 3 месяцев 4 (9,76%), до 6 месяцев 4 (9,76%), до 1 года 5 (12,19%), до 3 лет 4 (9,76%), до 7 лет 6 (14,63%), до 15 лет 1 (2,44%), старше 15 летнего возраста составили 1 (2,44%) детей. Среди них параэзофагальные грыжи 14 (34,15%), грыжи Богдалеко 6 (14,63%), левосторонний истинные диафрагмальные грыжи 1 (2,44%), левосторонний диафрагмальные грыжи 5 (12,19%), левосторонний ложные диафрагмальные грыжи 7 (17,07%), правосторонние диафрагмальные грыжи 1 (2,44%), правосторонние релаксация диафрагмы 1 (2,44%), левосторонние релаксация диафрагмы 3 (7,32%), правосторонние диафрагмальная грыжа с релаксацией диафрагмы 1 (2,44%).

Основным методом диагностики являлась рентгенография грудной клетки, контрастное исследование желудочно – кишечного тракта, УЗИ и КТ. Всем детям проведено оперативное вмешательство. Несмотря на совершенствование хирургической техники, появление новых инструментов и медикаментов, коррекция ВДГ часто сопровождается развитием различных осложнений. Рецидив грыжи наблюдался у 2 больных, у 1 больного отмечался гемоторакс и у 2 больных отмечался пневмоторакс.

Заключение. Лечение ВДГ продолжает оставаться сложным разделом хирургии детского возраста. Отсутствие единых подходов к тактике и срокам проведения оперативного лечения приводит к неадекватному ведению детей. Все эти факторы требуют дальнейшего осмысления и поиска новых, более эффективных способов ранней диагностики и оперативного лечения ВДГ.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СУСТАВОВ

Баранов А.В., Панченков Д.Н., Дербенев В.А., Раджабов А.А., Мустафаев Р.Д., Гусейнов А.И.

ФГБУ «Государственный научный центр лазерной медицины им. О.К. Скобелкина ФМБА России», Москва, Россия

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия

Цель: улучшить результаты комплексного хирургического лечения больных с глубокой перипротезной инфекцией путем использования

спейсеров и лазерных технологий.

Материалы и методы исследования. Проведено анализ результатов лечения 40 больных с нагноением после эндопротезирования крупных суставов, развившимся в сроки от 3 месяцев до 3,5 лет. В контрольной группе 20 пациентам после удаления эндопротеза и девитализированных тканей устанавливали спейсер – приспособления на основе биосовместимого материала (полиметилметакрилат) с включением в его состав двух антибиотиков широкого спектра действия, согласно антибиотикограмме выделенной микрофлоры. 20 больным основной группы после удаления элементов эндопротеза и девитализированных тканей, проводили фотодинамическую терапию, а затем устанавливали спейсер, импрегнированный двумя антибиотиками. За 30 минут до оперативного вмешательства внутривенно вводили раствор фотосенсибилизатора «Фотодитазин» (производное хлорина Е-6, производство фирмы «Вета Гранд», Россия) в дозе 0,8 мг/кг на 100 мл физиологического раствора натрия хлорида. После удаления эндопротеза иссекали нежизнеспособные и пропитанные гноем ткани до видимо здоровых и проводили световое воздействие излучением лазерного аппарата с длиной волны излучения $661 \pm 0,3$ нм, с плотностью энергии излучения на поверхности раны 30 - 40 Дж/см². В послеоперационном периоде в основной группе проводили ВЛОК с длиной волны 635 нм, экспозицией 15-20 мин, на курс – 7 – 10 сеансов.

Результаты. При поступлении в посевах гноя из ран или свищей выделяли, в основном, грамм-отрицательную микрофлору (*E. Coli*, *P. Aeruginosa*, *Proteus mirabilis*) в концентрации 10³-10⁹ КОЕ/г, реже выделяли *S. Aureus* в высокой (10⁸-10⁹ КОЕ/г) концентрации. Характерным являлось наличие у выделенной микрофлоры устойчивости к большинству используемых антибиотиков. У больных основной группы было гладкое течение послеоперационного периода – раннее купирование болевого синдрома, быстрое разрешение воспалительного процесса в области хирургического вмешательства, заживление ран первичным натяжением. В контрольной группе у 3 (15%) пациентов отмечено нагноение послеоперационной раны на 5-е - 6-е сутки. Продолжительность стационарного лечения у больных контрольной группы составила $14 \pm 0,8$ дней, а в основной группе $12,2 \pm 0,4$ (P < 0,05) дней. В отдаленном периоде от 3 месяцев до 2-х лет у пациентов основной группы обострений воспалительного процесса в области операции не отмечено. В контрольной группе у 2 (10%)

больных в течение 3-х месяцев после выписки из стационара развился абсцесс в области операции, потребовавший хирургической обработки гнойного очага.

Заключение. Применение комплексного метода лечения больных перипротезной инфекцией после эндопротезирования сустава с использованием интраоперационной ФДТ способствует быстрому купированию гнойно-воспалительного процесса, позволяет снизить количество послеоперационных осложнений, сократить сроки стационарного лечения, получить хорошие функциональные результаты и в кратчайшие сроки провести следующий этап – реэндопротезирование.

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА C-589T ГЕНА IL-4 ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ

Бахронов Ш.С., Шарипова О.А

Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Цель: Изучить клиническое значение и частоту распределения аллелей и генотипов полиморфизма C589T с гена IL-4 у детей с рецидивирующим бронхитом (РБ) на фоне лимфатико-гипопластического диатеза (ЛГД).

Материал и методы исследования: В обследование были включены 60 больных детей в возрасте от 2 до 7 лет с РБ, которые составили основную группу. В группу контроля вошли 65 условно-здоровых детей того же возраста. Больные основной группы были разделены на 2 подгруппы: I подгруппа 30 детей с рецидивирующим бронхитом, II подгруппу составили 28 больных с РБ на фоне ЛГД. У всех больных с РБ, с ЛГД, а также условно-здоровых детей с узбекской национальности, которые составили контрольную группу, проведено ПЦР генотипирование полиморфизма C589T гена IL-4 в лаборатории молекулярной генетики НИИ гематологии и переливания крови.

Результаты: Для оценки ассоциативной связи полиморфизма rs2243250 гена IL-4 с риском развития РБ проведен сравнительный анализ распределения частот аллелей и генотипов в исследованных группах больных и контроля. Выявлено, что распределение частот генотипов и аллелей полиморфизма C589T гена IL-4 в обеих группах соответствовало ожидаемому закону равновесия Харди-Вайнберга (p < 0,05).

Частота распределения аллелей С и Т гена IL-4 в основной группе составила: 76,1% и 23,9% (82,3% и 17,7% - в подгруппе с РБ и 64,5% и 35,5% - в подгруппе с РБ на фоне ЛГД, соответственно) и в контрольной группе – 83,6% и 16,4%, соответственно.

При статистической обработке выявлена достоверное увеличение частоты неблагоприятного аллеля Т, которая показало

значимой связи с заболеванием ($RR=1,5$; 95% CI: 1,006-2,129, $\chi^2=4,1$; $p<0,04$). Анализ распределения генотипов C/C в основной группе больных составила 59,7% (69,4% - в подгруппе с РБ и 45,2% - в подгруппе с РБ на фоне ЛГД), в контрольной группе регистрировалась 70,9%. Показатели гомозиготного генотипа C/C имело тенденцию к снижению по сравнению с группой контроля. Частота гетерозиготного носительства C/T генотипа в основной группе больных и составило 32,8% (25,8% - в подгруппе с РБ и 38,7% - в подгруппе с РБ на фоне ЛГД) в контрольной группе встречалось 25,5%. Показатели гетерозиготного носительства C/T генотипа в основной группе больных и подгруппе с РБ на фоне ЛГД имело тенденцию к увеличению. Анализ распределения частоты мутантного T/T генотипа полиморфизма C589T гена IL-4 повышена в основной группе больных в подгруппе с РБ на фоне ЛГД (1,33 раза 4,8% - в I подгруппе и 4.4 раз 16,1% - в II подгруппе). В контрольной группе регистрировалась 3,6% ($RR=4,4$; 95% CI: 1,267-15,527, $\chi^2=6,3$; $p<0,01$). Полученные результаты по полиморфизму C589T гена IL4 показали высокую частоту встречаемости мутантного аллеля T среди больных РБ на фоне ЛГД по сравнению с группой контроля. Данный факт позволяет высказать предположение о функциональной значимости носительства C589T аллеля в развитии РБ у детей с ЛГД.

Заключение: Таким образом, в результате проведенного исследования полиморфного локуса C589T гена IL4 у больных рецидивирующем бронхитом и РБ на фоне ЛГД обнаружены выраженные различия в распределении частот аллелей и генотипов между группой больных и здоровыми индивидами в узбекской популяции. При наличии неблагоприятного аллеля T риск развития РБ увеличивается более чем в 2,1 раза у больных с РБ на фоне ЛГД 4,4 раза ($\chi^2=10,8$; $P=0,001$; $OR=2,8$; 95% CI 1,496; 5,284), что свидетельствует о достаточно независимом и самостоятельном эффекте полиморфизма C589T гена IL4 на риск развития рецидивирующего бронхита на фоне лимфатико-гипопластического диатеза.

ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ СТРУКТУРЫ ГОЛОВЫ У ВОДИТЕЛЕЙ ПРИ ВНУТРИ САЛОННОЙ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЕ

**Бахтиёров Б.Б., Индиаминов С.И.,
Давранова А.Э.**

*Республиканский научно-практический центр
СМЭ МЗРУз, Ташкент, Узбекистан*

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Для решения судебно-медицинских задач необходимо разработать дифференциально-диагностические критерии по

установления места нахождения участников автотравмы – водители и пассажиров. Имеющиеся в литературе сведения в отношении повреждений этих частей тела разрознены и фрагментированы, так как не проводилась системных исследований повреждений этих структур, формируемых при ДТП с участием современных автомобилей.

Цель: изучения характера и выявления особенностей поражений структуры головы у водителей при внутри салонной автомобильной травме.

Материал и методы исследования. Проведена судебно-медицинская экспертиза 61 трупов лиц-водителей современных легковых автомобилей, погибших при дорожно-транспортных происшествиях. Среди погибших водителей мужчин – 60, женщин – 1, возраст пострадавших от 17 до 65 лет.

Результаты. У водителей автомобилей, погибших при ДТП СТ головы, груди и живота выявлены в 31случаях из 61 (50%). При анализе повреждений структуры головы было выявлено, что тяжелые ушибы ГМ часто (65) сочетались повреждениями костей черепа. В остальных 12 случаях при ушибах ГМ поражения костей не отмечены, преобладали повреждений структуры левой части головы. В составе повреждений структуры головы у водителей в 21 наблюдениях (из 55) отмечены нарушения целостности костей лицевого отдела: носовых -7, челюсти – 9, скуловых – 5 и даже в 1-ом случае был выявлен перелом подъязычной кости. Эти особенности повреждений структуры головы у водителей отличали данный вид АТ от столкновений автомобилей с пешеходами и случаями падений с высоты. Установлено, что диагностическая значимость СТ головы, груди и живота у водителей является более достоверной ($t=0,380$; $p<0,03$). Выявлено, что у водителей при внутрисалонной АТ повреждения структуры головы формируются довольно часто (87%). При этом наиболее характерными являются наличия у водителей травма ГМ с повреждениями структуры мягких тканей, костей и ТМО. Травма ГМ с переломами черепа при сохранении целостности ТМО и мягких тканей головы отмечены в – 30,6% случаях. Таким образом, частота и характер формирования повреждений структуры головы у водителей в нашем материале почти совпадают с данными других авторов.

Заключение. 1. При современной внутрисалонной АТ у водителей повреждения структуры головы наблюдается в довольно часто - 87,0%. Выявлено, что у водителей травмы ГМ часто формируется переломы костей черепа при сохранении целостности ТМО (70%) и преобладают

левосторонние повреждения. В составе повреждений головы у $\frac{1}{3}$ водителей имело место и переломы костей лицевого отдела черепа.2. Приведенные данные могут послужить основой для диагностики и дифференциальной диагностики разных видов тупой травмы и установления местонахождения участников ДТП при внутрисалонной травме. Характер и особенности повреждений структуры головы могут иметь значения при оказании медицинской помощи пострадавшим на различных этапах лечения.

ОСОБЕННОСТИ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Вафокулова Н.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт,

Самарканд, Узбекистан

Введение. По всему миру около половины всех вспышек гастроэнтеритов связаны с норовирусной инфекцией (НВИ), что является серьёзной эпидемиологической проблемой.

Цель: изучить особенности течения норовирусной инфекции у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования служили образцы фекалий детей, госпитализированных в областной инфекционной клинической больницы (ОИКБ) с диагнозом ОКИ. Обязательным условием обследования пациентов было образцов фекалий на присутствие других вирусных и бактериальных возбудителей ОКИ методом (ПЦР).

Результаты. Всего было исследовано 629 образцов фекалий детей в возрасте от 1 месяца до 1 года. Норовирусная моноинфекция была диагностирована только у 114 больных, что составило 18,1% от общего обследованных. Все дети в возрасте до 3 месяцев находились на грудном вскармливании. В группе детей от 3 месяцев до 6 месяцев - на искусственном вскармливании находились 24 (60%) детей, на смешанном – 8 (20%). От 6 до 9 месяцев - на искусственном вскармливании – 18 (64,3%) детей, на смешанном – 10 (35,7%). Дети от 9 месяцев до 1 года находились на искусственном вскармливании (100%). 66,7% детей, заболевших норовирусной моноинфекцией, находились на искусственном вскармливании и 15,8% - на смешанном, что косвенно свидетельствует в пользу пищевого пути передачи инфекции в этой возрастной группе. В первые сутки заболевания поступило 34 (29,8%) детей, на 2 сутки – 50

(43,9%), на 3 сутки – 20 (17,5%). Позже 3х дней от начала заболевания поступило всего 10 детей, что составило 8,8% от числа заболевших. Начало норовирусной инфекции у всех детей было острым (100%). У 30 (26,3%) из 114 заболевших норовирусной моноинфекцией, начало заболевания обусловлено только рвотой; у 22 (19,3%) - повышением температуры с последующим присоединением рвоты и диареи. У 20 детей (17,5%) в первые сутки заболевания имели повышение температуры и диарейный синдром, без рвоты. Повышение температуры тела в первые сутки заболевания было отмечено всего у 76 детей, что составило 66,7%. Причём, в группах детей старше 6 месяцев повышение температуры отмечалось значительно чаще, чем в группах до 3 месяцев и до 6 месяцев (78,6 и 70,5% против 33,3% и 65% соответственно). Рвота, в первые сутки болезни, была зафиксирована у 64 детей, что составило 56,1%. В 26,3% случаев рвота была зафиксирована как моносимптом, в 45,6% (52) в сочетании с повышением температуры тела. В 19,3% (22) случаев рвота отмечалась в сочетании с повышением температуры и диареи, у такого же количества больных - в сочетании с катаральными явлениями. Диарея в сочетании с другими симптомами отмечалась очень часто (49,1%). Катаральные симптомы в первые сутки заболевания были отмечены у 24 детей, что составило 21% от числа заболевших норовирусной моноинфекцией. 91,2% (104) детей с норовирусной моноинфекцией поступили в стационар в течение первых трех суток от начала заболевания. При поступлении в стационар у 52 (45,6%) детей состояние было оценено как тяжелое, у остальных – 62 (54,4%) - средней тяжести. Тяжелой формой норовирусной инфекции чаще болели мальчики (35,2% - 40), чем девочки (10,5%). В группах детей до 3-месячного возраста и от 6 до 9 месяцев преобладали тяжелые формы болезни (66,7% и 57,1% соответственно), у детей от 9 месяцев до 1 года - в 70,6% случаев заболевание протекало в среднетяжелой форме.

Заключение. 1. У детей раннего возраста норовирусной инфекции диарея в сочетании с другими симптомами отмечалась очень часто (49,1%), что не совпадает с исследованиями зарубежных исследователей. 2. Катаральные симптомы при норовирусной моноинфекции в первые сутки заболевания были отмечены у 21% случаев. 3. Норовирусной инфекцией чаще болели дети, находящиеся на искусственном (66,7%) и смешанном (15,8%) вскармливании.

**НАВЫК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
МУЛЬТИПРОБИОТИКА У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА С
МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-
КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Ганиев А.Г., Гафурова Ш.М., Санакулов А.Б.

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение: В настоящее время для коррекции дисбактериоза кишечника применяют пре- и пробиотики. Пребиотики — вещества немикробного происхождения, способные оказывать влияние на организм человека через селективную стимуляцию роста и/или активности представителей нормальной микрофлоры кишечника

Цель: Оценить эффективность мультипробиотика "Лакторан" у детей раннего возраста при функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы исследования: В исследование были включены 30 детей в возрасте до 6 мес, находящихся на исключительно грудном вскармливании, которые не получали другого лечения. Был проведен тщательный анализ состояния здоровья, течения беременности и родов у всех матерей наблюдаемых детей.

Результаты: Наиболее распространенными функциональными нарушениями ЖКТ у исследуемых детей явились синдром срыгивания, изменение консистенции стула. Динамика функциональных нарушений ЖКТ оценивалась через 2 нед от начала приема биокомплексов и после окончания курса коррекции. Синдром срыгивания в разной степени выраженности наблюдался у 22 (78,5%) детей. Нами проведена оценка интенсивности срыгиваний по 5-бальной системе. Оказалось, что в начале наблюдения средние значения составили $2,93 \pm 1,57$ балла, через 2 нед — $1,53 \pm 0,59$ балла, через месяц — $1,07 \pm 0,36$ балла. У одного ребенка срыгивания сохранились после проведенного курса лечения, что потребовало углубленного обследования и назначения прокинетиков.

Отмечена положительная динамика со стороны других клинических проявлений функциональных нарушений ЖКТ. До начала лечения кишечные колики беспокоили 17 (60,7%) новорожденных, через месяц колики наблюдались только у 2 (7,1%) детей. Метеоризм, вздутие живота наблюдались у 16 (57,1%) детей, а после окончания курса лечения отмечались только у одного ребенка. На фоне терапии

отмечено значительное сокращение частоты жидкого стула в течение месяца (с 67,8 до 14,2%). Нами проведено изучение состояния микробиоценоза кишечника у исследуемых детей на фоне терапии мультипробиотиками. Оценка степени нарушений кишечного микробиоценоза проводилась в соответствии с классификацией. На фоне терапии биокомплексами через месяц полная нормализация дисбиотических явлений отмечена у 42,8% детей. После проведенного курса лечения ни у одного ребенка не было выявлено нарушений кишечного микробиоценоза III степени, а число детей со II степенью нарушений уменьшилось почти в 3 раза.

Изучение состава микробиоценоза показало, что у 92,7% детей имело место нарушение количественного и качественного состава микрофлоры, проявляющегося снижением содержания бифидо- и лактобактерий, в сочетании с увеличением содержания условнопатогенной микрофлоры. В результате проведенной в течение месяца коррекции микрофлоры кишечника биокомплексами отмечено улучшение состава микрофлоры кишечника, характеризующееся достоверным ($p < 0,05$) увеличением уровня бифидо- и лактобактерий, статистически значимым ($p < 0,05$) снижением содержания золотистого стафилококка, кишечной палочки с гемолизирующей активностью.

Выводы: Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что применение препарата "Лакторан" у детей повышает биодоступность большей части пробиотических бактерий и обеспечивает максимум клинических эффектов входящих в состав препарата мультипробиотиков.

**МЕХАНИЗМ БАЗИСНОГО УХОДА ЗА
КОЖЕЙ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ
ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ**

Ганиев А.Г., Темирова О.Х., Санакулов А.Б.

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Атопический дерматит (АД) — хроническое воспалительное заболевание кожи, один из самых распространенных дерматитов; АД поражает до 20% детей и 1-3% взрослых в большинстве стран мира. Одним из важных компонентов эпидермального барьера являются липиды рогового слоя и липиды кожного сала, входящие в состав себума. Наиболее эффективным способом восстановления эпидермального барьера является применение косметических средств, восстанавливающих

структуру рогового слоя эпидермиса и улучшающих уровень гидратации кожи.

Цель: рассмотрение преимуществ применения специализированных косметических средств как алгоритма базового ухода за кожей детей при АД.

Материалы и методы исследования. Алгоритм базового ухода за кожей при АД. В методических рекомендациях многих исследованиях по ведению пациентов с АД базовый уход (базовая терапия) с применением увлажняющих и смягчающих средств давно занимает важное место. АД является одним из немногих заболеваний, при которых основную роль в снижении частоты обострений играет постоянный правильный косметический уход за кожей. Существуют общепринятые правила ухода за кожей пациентов с АД и их вариации, зависящие в первую очередь от фазы болезни: 1. Бережное очищение; 2. Увлажнение и смягчение кожи; 3. Предотвращение раздражения и зуда. Купание ребенка с АД не только очищает кожу от загрязнений, потенциальных аллергенов и патогенных микроорганизмов, но и увлажняет ее. Очищение кожи во время купания ребенка должно производиться тщательно и осторожно. Следует понимать, что неправильное использование средств для купания, например, щелочного кускового мыла, может привести к усилению сухости кожи и прогрессированию нарушения эпидермального барьера. Необходимо отметить, что для ухода за атопичной кожей не подходят обычные крема, шампуни, гели для купания.

Результаты. Для проведения «корректирующих» действий разрабатываются специализированные косметические средства. Общие правила рецептур специализированной косметики: использование гипоаллергенных активных ингредиентов с подтвержденной эффективностью и безопасных консервантов, отсутствие потенциально сенсибилизирующих компонентов (отдушек, красителей). Все такие средства должны быть созданы из сырья высокой или фармакопейной степени чистоты. В зависимости от индивидуального статуса кожи, сезонных и климатических условий рекомендуется подбирать соответствующий уход. Применение безводных средств или окклюзивных обратных эмульсий «вода-в-масле» более оправдано зимой и при наличии сильного ксероза, а легких кремов-эмульсий «масло-в-воде» с высоким содержанием влагоудерживающих компонентов (глицерин, мочевины, полисахариды) подходит для ухода за сухой кожей в летний период, особенно в условиях высокой влажности. Помимо увлажняющих и смягчающих активных

компонентов часто в специализированные кремы добавляют противовоспалительные и противозудные ингредиенты. Бисаболл, гель алоэ-вера, масло шиповника, кокосовое масло, экстракт виноградных косточек, глицирризиновая кислота, соли магния и цинка обладают подтвержденными противовоспалительными свойствами и входят в рецептуры многих известных специализированных средств для базового ухода за кожей при АД.

Заключение. В настоящее время целесообразность и необходимость использования специализированных косметических средств для восстановления барьерной функции кожи при легкой и средней степени тяжести АД не подлежит сомнению. Современный алгоритм базового ухода за кожей включает в себя ее бережное очищение, увлажнение и смягчение, а также предотвращение зуда, как в период ремиссии, так и при обострении. Выбор врачом соответствующей схемы ухода и подбор специализированных косметических средств следует проводить с учетом индивидуального статуса кожи, сезонных и климатических условий.

ТЕСТ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Ганиев А.Г., Урумбаева З.О.,
Зайнабитдинова С.Н.

*Андижанский государственный медицинский
институт,
Андижан, Узбекистан*

Введение. По наблюдениям клиницистов внебольничные пневмонии (ВП) нередко протекают бессимптомно, а её терапия не всегда оказывается эффективной, что становится причиной затяжного и осложнённого течения воспалительного процесса. В Узбекистане заболеваемость детей пневмонией находится в пределах 8,2-12,8%.

Цель: динамический анализ этиологии внебольничных пневмоний у детей дошкольного возраста в условиях детского стационара.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на результатах наблюдений за течением внебольничных пневмоний у 120 детей в возрасте от 3 до 7 лет в период с 2018 по 2020 годы. При этом большую часть группы составили дети в возрасте от 3 до 5 лет — 54% (64 ребенка). Средний срок пребывания больных в стационаре составил 12 дней, что согласуется с медико-экономическими стандартами. Результаты и обсуждение. Среди

обследованных 120 детей у 68 (57,1%) был выявлен определенный возбудитель. Случаи неverified возбудителя (42,9%) внебольничной пневмонии связаны, по-видимому, с тем, что до поступления в стационар дети получали антибиотикотерапию.

Результаты. Как показали результаты проведенного обследования, за последние 6 лет в этиологической структуре внебольничных пневмоний произошли изменения. Среди бактериальных возбудителей внебольничной пневмонии у детей дошкольного возраста *Streptococcus pneumoniae* выявляется чаще, чем *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*. Частот *Staphylococcus aureus* как возбудителя внебольничной пневмонии существенно уменьшилась — с 16% до 3,33%. Распространенность *Streptococcus pyogenes* была почти одинаковой, с незначительными колебаниями. Физикальные данные у детей с пневмонией, обусловленной *Mycoplasma pneumoniae*, были весьма скудные. Разнокалиберные влажные хрипы прослушивались над областью обеих легких, участки укорочения перкуторного звука почти не регистрировались. На рентгенограмме легких определялись инфильтративные очаги с размытыми, нечеткими контурами с тенденцией к слиянию. При проведении контрольной рентгенографии органов грудной клетки отмечалось медленное рассасывание воспалительного инфильтрата, лишь в 76% (19 человек) пневмония разрешилась к 12 дню. В общем анализе крови определялся умеренный лейкоцитоз ($11,3 \times 10^9 /л$) $\pm 1,6$, незначительное ускорение СОЭ ($20 \pm 2,1$) мм/час. Сатурация кислорода в данной группе больных была в пределах допустимых величин (95-96%) при норме 98-100%, что указывало на отсутствие симптомов дыхательной недостаточности. В биохимическом анализе крови показатели С-реактивного белка были в пределах нормы ($p > 0,05$). Осложнения со стороны сердечно-сосудистой, мочевыделительной и пищеварительной систем не зарегистрированы. Таким образом, за последние 5 лет структура возбудителей внебольничной пневмонии у детей дошкольного возраста существенно изменилась. Преобладающими бактериальными возбудителями остаются пневмококк и пиогенный стрептококк. За последние 2 года увеличилась распространенность пневмоний, ассоциированных с *Mycoplasma pneumoniae* и *S. pneumoniae*, которые составили 29,07% (25 человек) в общей структуре возбудителей заболевания. У большинства больных 65,12% (84 ребенка) отмечалась резистентность

воспалительного процесса в легких к традиционно применяемым на догоспитальном этапе антибиотикам, что, несомненно, удлиняло сроки лечения.

Заключение. Проведенный анализ этиологических факторов развития внебольничных пневмоний у детей дошкольного возраста позволил выявить ряд особенностей течения заболевания в зависимости от характера возбудителя. Исходя из этого, выбор стартового антибиотика в лечении внебольничных пневмоний должен основываться на клинико-эпидемиологических особенностях течения современных пневмоний.

НАВЫК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МУЛЬТИПРОБИОТИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Ганиев А.Г., Санакулов А.Б.

*Андижанский государственный медицинский институт,
Андижан, Узбекистан
Самаркандский государственный медицинский институт,
Самарканд, Узбекистан*

Введение. В настоящее время для коррекции дисбактериоза кишечника применяют пре- и пробиотики. Пребиотики — вещества немикробного происхождения, способные оказывать влияние на организм человека через селективную стимуляцию роста и/или активности представителей нормальной микрофлоры кишечника. Пребиотиками являются: фруктоолигосахариды, галактоолигосахариды, инулин, лактулоза, лактитол.

"Лакторан" содержит картофельный крахмал, обеспечивающий сохранность и транспорт бифидо- и лактобактерий по желудочно-кишечному тракту и стимулирующий их рост на слизистой кишечника.

Целью исследования явилась оценка эффективности мультипробиотика "Лакторан" у детей раннего возраста при функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 30 детей в возрасте до 6 мес, находящихся на исключительно грудном вскармливании, которые не получали другого лечения. Был проведен тщательный анализ состояния здоровья, течения беременности и родов у всех матерей наблюдаемых детей.

Результаты. Наиболее распространенными функциональными нарушениями ЖКТ у исследуемых детей явились синдром срыгивания,

изменение консистенции стула. Динамика функциональных нарушений ЖКТ оценивалась через 2 нед от начала приема биокомплексов и после окончания курса коррекции. Синдром срыгивания в разной степени выраженности наблюдался у 22 (78,5%) детей. Нами проведена оценка интенсивности срыгиваний по 5-бальной системе. Оказалось, что в начале наблюдения средние значения составили $2,93 \pm 1,57$ балла, через 2 нед — $1,53 \pm 0,59$ балла, через месяц — $1,07 \pm 0,36$ балла. У одного ребенка срыгивания сохранились после проведенного курса лечения, что потребовало углубленного обследования и назначения прокинетиков.

Отмечена положительная динамика со стороны других клинических проявлений функциональных нарушений ЖКТ. До начала лечения кишечные колики беспокоили 17 (60,7%) новорожденных, через месяц колики наблюдались только у 2 (7,1%) детей. Метеоризм, вздутие живота наблюдались у 16 (57,1%) детей, а после окончания курса лечения отмечались только у одного ребенка. На фоне терапии отмечено значительное сокращение частоты жидкого стула в течение месяца (с 67,8 до 14,2%). Нами проведено изучение состояния микробиоценоза кишечника у исследуемых детей на фоне терапии мультипробиотиками. Оценка степени нарушений кишечного микробиоценоза проводилась в соответствии с классификацией. На фоне терапии биокомплексами через месяц полная нормализация дисбиотических явлений отмечена у 42,8% детей. После проведенного курса лечения ни у одного ребенка не было выявлено нарушений кишечного микробиоценоза III степени, а число детей со II степенью нарушений уменьшилось почти в 3 раза. После коррекции кишечника биокомплексами отмечается тенденция к нормализации абсолютного содержания кислот, а также достоверное ($p < 0,05$) снижение содержания масляной кислоты при повышении уксусной кислоты, что свидетельствует о восстановлении функциональной активности толстокишечной микрофлоры, снижении нагрузки на слизистые и эпителиальные барьеры кишечника. Так же отмечается снижение значения анаэробного индекса, что обеспечивает условия для нормальной деятельности облигатной микрофлоры.

Заключение. Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что применение препарата "Лакторан" у детей повышает биодоступность большей части пробиотических бактерий и обеспечивает максимум клинических эффектов входящих в состав препарата мультипробиотиков.

ВНЕДРЕНИЕ ПРЕПАРАТА ГЕМАЛИНА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Гафуров А.А., Ганиев А.Г., Гафурова Ш.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. Проблема бронхиальной астмы продолжает оставаться актуальной во всем мире, несмотря на многочисленные исследования и достаточный объем лечебно-профилактических мероприятий. В детском возрасте бронхиальная астма является одной из самых распространенных хронических заболеваний. Несмотря на использование все более эффективных средств для проведения противовоспалительной терапии респираторных аллергозов, до трети больных продолжают жаловаться на сохранение симптомов заболевания даже при ее проведении в адекватной возрастной дозировке. Настоящее сообщение посвящено определению целесообразности использования препарата «Гемалин» на фоне стандартной терапии бронхиальной астмы у детей.

Цель: внедрение препарата гемалина у детей с бронхиальной астмой.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением в клинике кафедры госпитальной, поликлинической и неотложной терапии Андижанского государственного медицинского института на базе ОДММЦ г. Андижан находились 78 детей с различной степенью тяжести бронхиальной астмы в возрасте от 6-14 лет. Для проспективного исследования нами были сформированы две группы пациентов: первая группа больных, получавшие стандартную базисную терапию ($n=35$); вторая группа больных ($n=43$), получавшие наряду с аналогичным спектром базисной терапией, получали препарат «Гемалина» по пятидневной схеме (1-день 1,0 мл, 2-день 1,5 мл, 3-день 2,0 мл, 4-день 2,5 мл, 5-день 3,0 мл. внутримышечно) с перерывом 1-день, 3-кратно. Собственные исследования показали, что в 1 группе удалось снизить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов на $13,5 \pm 3,1\%$. Положительный эффект от применения препарата заключался в сокращении количества дневных и ночных приступов, нарастании абсолютных показателей ПСВ и снижении выраженной вариабельности. Одним из критериев эффективности проводимого лечения бронхиальной астмы является снижение потребности в использовании ингаляционных β_2 -адреномиметиков.

Результаты. Наши исследования показали, что у детей, получавших комбинированное лечение гидрокортизоном и «Гемалином», потребность в использовании сальбутамола

сократилась с 2,07 до 1,38 ингаляции в сутки. Это различие было высоко статистически достоверным ($P < 0,001$). Средние показатели пиковой скорости выдоха у детей, получавших препарат «Гемалин», по сравнению с показателем у детей, получавших только традиционную терапию бронхиальной астмы, оказались на 29,7% более высокими также при наличии статистической достоверности указанных различий ($P < 0,05$). Если у детей контрольной группы (3 группа) показатель МЦК составил $8,8 \pm 0,2$ мин, то у больных бронхиальной астмой до лечения он был равен $15,6 \pm 0,4$ мин ($P < 0,001$). В ходе лечения гидрокортизоном показатель снизился до $13,7 \pm 0,3$ мин ($P < 0,001$), различаясь, таким образом, по сравнению с исходным параметром в 1,13 раза. В динамике через 3,4,5,6 месяцев от начала лечения было выявлено определенное снижение ЭНП в обеих группах. Так, через 3 месяца от начала терапии у больных 1 группы уровень ЭНП составил $79,4 \pm 13,0$, тогда как, во 2 группе $99,6 \pm 13,8$ на 1000 клеток. Через 6 месяцев после проведения комбинированной терапии количество ЭНП в 1 группе составило $54,7 \pm 12,5$, во 2 группе – $883,3 \pm 11,2$. Следует отметить, что если достоверное различие уровней ЭНП и ЭВП после лечения составило $P < 0,001$. В отношении абсолютного количества ЭВП следует отметить, что до лечения их уровни в обеих группах были повышены: в 1 группе – $158,2 \pm 17,1$, во 2 – $163,3 \pm 12,7$. Через 3 месяца после проведенного лечения количество ЭВП у пациентов 1 группы снизилось до $129,4 \pm 11,9$, 2 группы – $145,8 \pm 13,5$

Заключение. Таким образом, лечение препаратом «Гемалин» не только способствовало более эффективной реабилитации детей с бронхиальной астмой, включая повышение параметров функции внешнего дыхания, но и благоприятно влияло на состояние верхних дыхательных путей, способствуя, по видимому, снижению выраженности аллергического воспаления.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ В ДИАГНОСТИКЕ УРЕМИЧЕСКОГО ПСЕВДОПЕРИТОНИТА И ПЕРИТОНИТА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

**Гасанов К. Г., Зурнаджянц В. А.,
Кчибеков А. А., Гасанова Р. К.**

*ФГБОУ ВО «Астраханский государственный
медицинский университет» Минздрава России, г.
Астрахань, Россия*

Введение. По анализу данных литературы количество пациентов, получающих

программный гемодиализ увеличивается с каждым годом.

За последние десятилетия в исследованиях отмечают рост количества хирургических осложнений у больных, находящихся на программном гемодиализе, которые, к сожалению, не уменьшаются, а наоборот растут и служат причиной не рациональных оперативных вмешательств.

Анализ данных показывает отсутствие практически значимых критериев по диагностике уремиического псевдоперитонита и перитонита у пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии (ЗПТ). С позиции ранней диагностики уремиического псевдоперитонита и перитонита у пациентов, находящихся на ЗПТ (программный гемодиализ) проведено исследование в динамике содержания в сыворотке крови β_2 -микроглобулина (β_2 -МГ) – одного из специфических маркеров почечной сохранности и С-реактивного белка (СРБ), который, по данным многих исследователей считается показателем воспаления и деструкции тканей.

Цель: оценка концентраций β_2 -МГ и СРБ в сыворотке крови у пациентов, находящихся на ЗПТ (программный гемодиализ) для диагностики уремиического псевдоперитонита и перитонита.

Материал и методы исследования: Обследовано 56 пациентов с подозрением на перитонит, поступившие в экстренном порядке в хирургический стационар, которые получают ЗПТ (программный гемодиализ) в анамнезе. Из обследованных 56 пациентов у 39 пациентов диагностирован уремический псевдоперитонит и у 17 пациентов выявлен перитонит. В группу контроля включено 50 амбулаторных пациентов, находящихся на ЗПТ (программный гемодиализ). В исследование не включены пациенты с подозрением на перитонит не получающих ЗПТ (программный гемодиализ) в анамнезе.

Результаты. Установлено, что наиболее высокая концентрация β_2 -МГ была выявлена при исследовании крови у пациентов с уремическим псевдоперитонитом, которая составила (до $30,0 \pm 2,75$ мг/л), по сравнению с концентрацией β_2 -МГ в сыворотке крови у пациентов при перитоните (до $8,0 \pm 0,51$ мг/л). Более высокая концентрация СРБ определялась при исследовании крови пациентов с перитонитом (до $80,0 \pm 7,6$ мг/л), по сравнению концентрацией СРБ в сыворотке крови пациентов с уремическим псевдоперитонитом (до $10,0 \pm 1,64$ мг/л). В контрольной группе амбулаторных пациентов, получающие процедуры ЗПТ (программный гемодиализ), статистически значимых концентраций в сыворотке крови β_2 -МГ и СРБ не

выявлено.

Заключение. Таким образом, выявлена диагностическая значимость концентрации β 2-МГ и СРБ от выраженности уремического псевдоперитонита и перитонита. Получены статистически высокие цифры концентрации β 2-МГ у больных с уремическим псевдоперитонитом, а уровень СРБ был статистически высоким при перитоните. Выявленные прогностические критерии оценки концентраций β 2-МГ и СРБ не исключает возможность использования данные биомаркеров в диагностике уремического псевдоперитонита и перитонита у пациентов, получающих ЗПТ (программный гемодиализ).

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Гафурова Ш.М., Гафуров А.А., Батиров А.Р.

*Андижанского государственного медицинского института,
Андижан, Узбекистан*

Введение. Проблема бронхиальной астмы (БА) продолжает оставаться актуальной во всем мире, несмотря на многочисленные исследования и достаточный объем лечебно-профилактических мероприятий. В детском возрасте бронхиальная астма является одной из самых распространенных хронических заболеваний. По результатам ряда исследователей распространенность бронхиальной астмы в Республике Узбекистан варьирует от 1,1% до 8,2%, что обусловлено не только влиянием внешних региональных факторов, но и использованием различным методов диагностики.

Целью нашего исследования было оценить КЖ подростков с БА.

Материалы и методы исследования. Обследовано 42 подростка с БА. Средний возраст подростков составил 15,5 лет, из них 52,7% (22) мальчики и 47,3% (20) девушки. Проводилось клиническое и функциональное обследование (спирография). Для выявления и оценки выраженности тревоги и депрессии применяли опросник «Госпитальная шкала тревоги и депрессии». Для оценки качества жизни подростков использовали опросник NAIF.

Результаты. У всех подростков выявлено снижение КЖ: у 2,5% (1) - незначительное, у 50% (21) - умеренное, у 45% (19) - значительное и у 2,5% (1) - резко выраженное. У 71% (30) подростков выявлено наличие тревоги: субклиническая тревога имела у 47% (14) подростков, клинически выраженная тревога - у 53% (16) подростков. У 60% (25) подростков

выявлено наличие депрессии: субклиническая депрессия имела место у 28% (7) подростков, клинически выраженная депрессия у 72% (18) подростков. Стоит отметить, что сочетание клинически выраженной тревоги и депрессии имели 26% (11) подростков. У девушек с БА выявлены обратные корреляционные связи между интегральным показателем КЖ и возрастом ($r=-0,56$; $p<0,001$; $n=42$), выраженностью клинических проявлений ($r=-0,51$; $p<0,05$), выраженностью тревоги ($r=-0,50$; $p<0,001$) и депрессии ($r=-0,80$; $p<0,001$), наличием сочетания тревоги и депрессии ($r=-0,59$; $p<0,001$). При анализе группы мальчиков с БА установлено, что у всех подростков КЖ снижено, причем у 5% (1) - незначительно, у 45% (9) умеренно, у 45% (9) значительно, а у 5% (1) - резко выражено. Выявлены обратные корреляционные связи между интегральным показателем КЖ у мальчиков ($r=-0,62$; $p<0,01$; $n=20$), выраженностью клинических проявлений БА ($r=-0,51$; $p<0,05$), количеством ингаляций бронхолитиков ночью ($r=-0,64$; $p<0,01$), выраженностью депрессии ($r=-0,91$; $p<0,001$) и тревоги ($r=-0,57$; $p<0,01$), наличием сочетания тревоги и депрессии ($r=-0,73$; $p<0,001$). Мальчики с БА были разделены на 2 группы: 1) пациенты со значительным и резко выраженным снижением КЖ ($n=10$); 2) подростки с незначительным и умеренным снижением КЖ ($n=12$). Группы были сопоставимы по возрасту, тяжести и длительности БА, выраженности клинических проявлений, наличию инвалидности, образованию, семейному положению, доле курящих лиц и доле подростков, принимающих базисную терапию, а также по показателю ОФВ1 в %. В первой группе подростков с БА по сравнению со второй выявлено снижение интегрального показателя КЖ (44 (36-46)% и 61 (58-71)%; $p<0,001$), а также таких составляющих КЖ как физическая мобильность (30 (21-36)% и 63 (62-71)%; $p<0,001$), социальная (44 (29-50)% и 58,5 (48-79)%; $p<0,05$) и познавательная функции (58,5 (49-60)% и 84,5 (71-91)%; $p<0,05$). В первой группе подростков с БА по сравнению со второй была выше выраженность тревоги (12,5 (11-15) баллов и 9,5 (4-12) баллов; $p<0,05$) и депрессии (11,5 (11-12) баллов и 4,5 (2-6) баллов; $p<0,001$). Сочетание тревоги и депрессии было выявлено у 70% (7) подростков первой группы и не наблюдалось во второй группе ($p<0,001$).

Заключение. У девушек с БА выявлено преимущественно умеренное и значительное снижение КЖ. Наиболее страдают экономическое положение, физическая мобильность и социальная функция. Установлены взаимосвязи ухудшения КЖ мальчиков и девушек БА с

наличием и выраженностью тревожных и депрессивных расстройств.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ

Гайбуллаев Ж.Ш., Джураев Ж.Д.,
Абдукадилова Ш.Б.

Самаркандский государственный медицинский
институт,
Самарканд, Узбекистан

Введение. Дети, часто болеющие острыми инфекционными заболеваниями, составляют группу риска по развитию острых бронхитов, бронхиолитов, формированию рецидивирующих бронхитов, включая обструктивные формы, и хронической бронхолегочной патологии. Распространенной формой, особенно среди детей 1-3 лет, являются бронхиты. В последние годы отмечается рост заболеваемости респираторной патологией, в том числе рецидивирующими и хроническими заболеваниями органов дыхания.

Цель: оценить эффективность небулайзерной терапии острого обструктивного бронхита у детей с миокардитами фоне атопического дерматита.

Материалы и методы исследования. Обследованы 78 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет с острым обструктивным бронхитом, находившиеся на стационарном лечении в отделениях экстренной педиатрии и детской реанимации СФ РНЦЭМП. В I группу (контрольную) вошли 39 больных, получавшие традиционную терапию, в качестве муколитической терапии пациенты получали амброксол перорально, II группу составили 39 больных, получавшие небулайзерные ингаляции 3% раствором натрия хлорида в дозе 0,5 мл/кг массы тела.

Результаты. Эффективность ингаляционного применения небулайзерной терапии 3% раствором натрия хлорида в сравнении с пероральным применением амброксола достоверно наблюдалась в улучшении кашлевого рефлекса в среднем на 5-6 дни наблюдения (в I-й группе - $1,6 \pm 0,1$ балла, во II-й группе - $1,3 \pm 0,1$ балла; $P < 0,05$). Установлено, что при поступлении мокрота отходила тяжело при различной выраженности кашля, а начиная с 3 дня муколитической терапии, у большинства пациентов отмечалась положительная динамика отхождения мокроты - кашель стал «продуктивным». Выявлено достоверное преимущество небулайзерного применения 3% раствора натрия хлорида над пероральным приемом амброксола, проявившееся в среднем на

5 день наблюдения ($1,5 \pm 0,1$ и $1,2 \pm 0,1$ балла соответственно; $P < 0,05$). Изучение динамики показателей СШО показывает, что у пациентов II-й группы, получавших 3% раствор натрия хлорида через небулайзер наблюдался более выраженный клинико-лабораторный эффект, в сравнении с пациентами I-й группы. Достоверная разница в улучшении клинических симптомов дыхательной недостаточности и обструкции наблюдалась в среднем с 4 дня терапии, достигая своего пика на 5 день ($P < 0,01$). Это связано с тем, что гипертонический раствор натрия хлорида за счет создаваемой разности осмотического давления, способствует уменьшению отека слизистой в бронхах среднего и мелкого калибра, тем самым устраняя одно из звеньев патогенеза развития бронхообструктивного синдрома. Применение 3% раствора натрия хлорида в качестве небулайзерных ингаляций привело к достоверному снижению длительности оксигенотерапии, сокращению стационарного лечения больных в среднем на 0,9 койко-дня у пациентов II-группы по сравнению с пациентами, получавшими амброксола перорально ($P < 0,001$).

Заключение. Небулайзерные ингаляции 3% раствором натрия хлорида является современным и эффективным методом комплексной терапии острых обструктивных бронхитов у детей, способствует улучшению проходимости дыхательных путей, уменьшению интенсивности и длительности кашля, снижению вязкости мокроты, сокращению длительности оксигенотерапии и сроков стационарного лечения.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЛИЦ, ПЕШЕХОДОВ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЕ.

Гамидов С.Ш., Индиаминов С.И.,
Бойманов Ф.Х.

Навоийский филиал Республиканского научно-
практического центра СМЭ, Навоий,
Узбекистан

Самаркандский Государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. До настоящего времени остается не выявленными особенности формирования повреждения органы и тканей у лиц пешеходов, получивших травму при столкновениях с движущимися современными автомобилями. Все это требует проведения дальнейших исследований, направленные на совершенствования судебно-медицинской экспертизы лиц пешеходов, пострадавших при столкновениях с современными автомобилями.

Цель: выявить особенности формирования переломов костей конечностей у пешеходов, в зависимости от типа и моделей автомобилей совершивших столкновений.

Материал и методы исследования: Проанализированы результаты судебно-медицинских экспертиз в отношении 215 трупов лиц, погибших при столкновениях с движущимися автомобилями. Среди погибших мужчин 173, женщин - 42. Возраст пострадавших от 14 до 35 лет.

Результаты. По результатам судебно-медицинской экспертизы трупов на теле у 206 (94,1%) погибших пешеходов имело место сочетанная травма (СТ) 2-х и более частей тела и лишь у 9-ти (6,94%) погибших выявлена изолированная черепно-мозговая травма (ЧМТ). В составе СТ преобладали травма двух и более частей тела с переломами костей конечностей (120) – 55,8% и СТ головы, груди, живота (76) – 36,4%. В составе СТ повреждения структуры головы (ЧМТ) отметили почти у всех погибших пешеходов (196 из 215) 98,6%. Наиболее характерными для столкновений с пешеходами были переломы костей конечностей. У большинства пострадавших пешеходов при данном виде травмы выявляются переломы костей голени, в основном диафизарные с локализацией в средней трети, в виде «бампер – переломов» ($t=0,943; p<0,01$), формируемые в 1-ой фазе АТ, кроме того, нередко у пострадавших пешеходов были установлены сочетанные переломы костей конечностей. Сочетанные переломы костей обеих голени, а также сочетанные переломы костей одного бедра и одной голени оказались наиболее часто наблюдаемыми повреждениями у пешеходов ($t=0,082; p<0,05$). Приведенные данные указывают о необходимости обязательного исследования характера переломов костей голени и бедра с применениями методов медико-криминалистических исследований, результаты которых могут позволить определить не только тип автомобиля и направления удара, но даже и устанавливать скорость движения автомобиля.

Заключение. У большинства пострадавших пешеходов при данном виде травмы выявляются переломы костей голени, в основном диафизарные с локализацией в средней трети, в виде «бампер – переломов» ($t=0,943; p<0,01$), формируемые в 1-ой фазе АТ, кроме того, нередко у пострадавших пешеходов были установлены сочетанные переломы костей конечностей. Сочетанные переломы костей обеих голени, а также сочетанные переломы костей одного бедра и одной голени оказались наиболее часто наблюдаемыми повреждениями у

пешеходов ($t=0,082; p<0,05$). Характер и механизм травмы в структурах частей тела у лиц, пешеходов получивших травму при столкновениях с движущимися автомобилями имеют свои особенности, как по частоте и характеру, так и локализациям и объемом поражения органов и тканей.

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ И АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА

Гасанбекова А.Р., Ястребцева И.П.,
Дмитриев Е.В.

*ФГБОУ ВО Ивановская государственная
медицинская академия Минздрава России,
Иваново, Россия*

Введение. Существенный вклад в инвалидизацию пациентов с ишемическим инсультом вносят когнитивные и аффективные нарушения, они встречаются в большинстве случаев острого нарушения мозгового кровообращения. Когнитивные нарушения приводят к дезадаптации пациента в общественной жизни и оказывают влияние на процесс реабилитации в целом. Возможным дополнением к лечению таких пациентов может быть транскраниальная микрополяризация (ТКМП).

Цель: оценить влияние ТКМП на когнитивные нарушения и аффективную симптоматику у пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта.

Материал и методы исследования: На базе клиники ИвГМА было обследовано 77 пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта в возрасте от 35 до 75 лет (в среднем $58,78 \pm 8,45$ лет), из них 32 женщины (41,6%) и 45 мужчин (58,4%). Пораженный бассейн: вертебробазилярный – 10 чел. (13,0%), каротидный – 67 (64,0%). Все пациенты случайным образом были поделены на 3 группы: 1 группа – использовалась ТКМП на речевые зоны (23 чел., 29,9%), 2 группа – применялась ТКМП на двигательные зоны (21 чел., 27,3%), 3 группа – микрополяризация не использовалась (33 чел., 42,8%). Всем пациентам перед началом курса реабилитации и после его завершения проводилось полное клинико-функциональное обследование с оценкой умственных функций по Монреальской шкале когнитивной оценки (МШКО), Госпитальной шкале тревоги и депрессии (ГШТД), шкале Вассермана (ШВ),

Тесту оценки дизартрии (ТОД). Результаты исследования не соответствовали нормальному распределению, поэтому данные представлены в виде медианы и межквартильного размаха. Результаты считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Различия между группами до исследования носили статистически незначимый характер по критерию Манна-Уитни. В ходе реабилитации было отмечено уменьшение балла по ШВ во всех группах исследования: в 1-й группе с 20,00 [18,00; 36,00] до 15,00 [14,00; 30,00] баллов, во 2-й – с 19,00 [16,00; 46,00] до 15,00 [12,00; 43,00], в 3-й – с 29,00 [18,00; 38,00] до 25,00 [13,50; 34,00] баллов ($p < 0,05$). Однако при проведении анализа была выявлена взаимосвязь между фактом применения ТКМП и степенью улучшения речевых показателей согласно ШВ (χ^2 Пирсона=7,265; $p=0,0186$). Выраженность дизартрии в 1-й группе снизилась с 14,00 [12,00; 20,00] до 10,00 [8,00; 16,00] баллов, во 2-й – с 12,00 [10,00; 24,00] до 8,00 [6,00; 20,00], в 3-й – с 12,00 [10,00; 24,00] до 10,00 [6,00; 20,00] ($p < 0,05$). В конце курса реабилитации отмечалось повышение суммарного балла по МШКО: в 1-й группе с 23,00 [21,00; 25,00] до 25,00 [24,00; 26,00] баллов, у пациентов 2-й – с 25,00 [23,50; 27,00] до 26,00 [24,00; 27,50], 3-й – с 25,00 [22,00; 26,00] до 26,00 [23,00; 27,00] ($p < 0,05$).

Однако внимание улучшилось у пациентов 1-й группы с 5,00 [4,00; 5,00] до 5,50 [4,00; 6,00] баллов ($p < 0,05$). Также повысились показатели, характеризующие название предметов: в 1-й группе с 2,00 [2,00; 3,00] до 3,00 [3,00; 3,00] баллов, во 2-й – с 2,50 [2,00; 3,00] до 3,00 [2,00; 3,00] ($p < 0,05$), а в 3-й – уровни внимания и показатели названия не изменились. За курс реабилитации у больных в 1-й группе уменьшился уровень тревоги с 8,00 [6,00; 10,00] до 7,00 [5,00; 9,00] баллов, депрессии с 8,00 [6,50; 11,00] до 7,00 [6,00; 9,00] ($p < 0,05$), во 2-й и 3-й группах исследования показатели имели тенденцию к снижению.

Заключение. Применение транскраниальной микрополяризации в комплексе реабилитационных мероприятий в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта улучшает название предметов. Использование методики наложения электродов на речевые зоны положительно влияет на функции эмоций (тревогу и депрессию), внимание и требует дополнительного изучения относительно речевых функций.

ПОВЫШЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У ПАЦИЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Глинская Т.Н., Шилейко О.В.,
Шпаковская Н.С., Ветушко Д.А., Гуревич Г.Л.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», Минск, Республика Беларусь

Введение. Низкая приверженность лечению при лекарственно устойчивом туберкулезе у пациентов, употребляющих психоактивные вещества, является важным фактором неэффективности химиотерапии и эпидемиологических рисков. Разработка мер по стимулированию приверженного лечению поведения является актуальной и действенной мерой повышения эффективности лечения лекарственно устойчивого туберкулеза у данной категории лиц.

Цель: оценить эффективность комплекса мер по повышению приверженности при лекарственно устойчивом туберкулезе у лиц, употребляющих психоактивные вещества.

Материал и методы исследования: Обследовано в динамике 39 лиц с лекарственно устойчивым туберкулезом, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ), у которых была установлена низкая приверженность по результатам совокупности психологических тестов и опросников (26 лиц употребляли алкоголь, 13 пациентов употребляли иные ПАВ без и в сочетании с алкоголем). Применен в стационарных условиях разработанный комплекс мер, включающих краткосрочное вмешательство; психологическое консультирование, психологическую коррекцию, мероприятия, направленные на снижение употребления ПАВ и снижение вреда; трениговую работу и социальную поддержку. Группу сравнения составили 25 пациентов с лекарственно устойчивым туберкулезом, употребляющих ПАВ, не давших согласия на применение данного комплекса.

Результаты. Применение комплекса на протяжении трех месяцев способствовало улучшению психоэмоционального статуса пациентов и показателей психологических тестов и опросников, включая мотивацию к лечению туберкулеза и положительные установки на преодоление зависимости (употребления ПАВ). Через три месяца у пациентов основной группы на одну градацию и более уменьшилась выраженность депрессии - у 92,3% лиц, имеющих повышенную депрессивность при стартовом

обследовании (38 пациентов); тревоги – у 79,5% (31 пациент), алекситимии – у 65,7% (23 пациента), проявлений астении у 75,0% (29 пациентов); проявлений повышенной эмоциональной возбудимости – у 91,9% (34 пациента). Мотивация к лечению туберкулеза на одну градацию и более выросла у 97,2 % (35 пациентов); мотивация к освобождению от зависимости – у 73,6% (28 пациентов). Результаты тестов на употребление алкоголя /других ПАВ показали снижение количества и частоты употребляемого алкоголя: результаты теста АУДИТ (для пациентов, употребляющих алкоголь) демонстрировали снижение в баллах у всех опрошенных - 26 пациентов, а существенную положительную динамику - в 65,4% (17 пациентов); по результатам теста ASSIST (для пациентов, употребляющих иные ПАВ в сочетании / без употребления алкоголя) снижение частоты и количества употребления других ПАВ отмечено у 12 из 13 пациентов (92,3%). Несмотря на наличие фактов нарушения внутрибольничного режима у 11 пациентов (28,2%), наиболее значимым результатом применения комплекса мер, повышающих приверженность, явилось отсутствие случаев длительного перерыва в противотуберкулезном лечении и случаев потери для наблюдения, что позволило пройти полный курс химиотерапии и завершить лечение. В группе сравнения случаи нарушений режима регистрировались в 64,0% случаев, отмечены 3 случая потери для наблюдения (12,0%), 2 пациента были переведены на симптоматическое лечение (8,0%), завершили лечение 64,0% пациентов.

Заключение. Таким образом, применение комплекса мер, направленных на повышение приверженности, способствует получению полного курса противотуберкулезного лечения пациентами, употребляющими ПАВ.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ХИРУРГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Гоев А.А., Стручков В.Ю., Мартиросян Т.А.,
Берелавичус С.В.**

*ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского» Минздрава России, Москва,
Россия*

Цель: оценка эффективности применения различных инструментальных методов диагностики послеоперационных кровотечений у пациентов после резекционных вмешательств на поджелудочной железе.

Материалы и методы исследования.

Проведен анализ результатов лечения 123 (100%) пациентов после резекционных вмешательств на поджелудочной железе, у которых послеоперационный период осложнился кровотечением. Данные пациенты находились на стационарном лечении в НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского в период с 2009 по 2019 гг.

С целью диагностики послеоперационного кровотечения, при наличии клинической картины желудочно-кишечного кровотечения (ЖКК), 8 (6.5%) пациентам выполняли эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости в рамках диагностического поиска применили в 10 (8%) случаях. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) с внутривенным контрастированием в рамках диагностики послеоперационного кровотечения после резекционных вмешательств на поджелудочной железе выполнена 65 (53%) пациентам. Прямую селективную ангиографию артерий бассейна чревного ствола и верхней брыжеечной артерии в качестве метода диагностики послеоперационного кровотечения провели 9 (7%) пациентам. В рамках исследования выполнен анализ данных чувствительности инструментальных методов диагностики послеоперационных кровотечений и сопоставлены **Результаты.**

Результаты. Наиболее чувствительным методом является МСКТ с внутривенным контрастированием. Чувствительность методики составила 100%. У эндоскопического исследования и прямой ангиографии чувствительность составила по 87.5%. Наименьшая чувствительность выявлена у ультразвукового исследования органов брюшной полости (40%). МСКТ с внутривенным контрастированием позволяет не только выявить факт продолжающегося/свершившегося кровотечения, но и оценить объем крови в брюшной полости, выявить наличие или отсутствие недренируемых жидкостных скоплений, риски рецидива кровотечения и дифференцировать венозное и артериальное кровотечение. Применение ультразвукового исследования органов брюшной полости с целью диагностики кровотечений у данной группы больных нецелесообразно в связи с низкой чувствительностью данной методики. Применение эндоскопической диагностики при клинической картине ЖКК у пациентов, перенесших резекционные вмешательства на поджелудочной железе, в качестве метода первой линии не рекомендовано, так как данный вид диагностики сопряжен с риском травмы ранее

сформированных анастомозов во время реконструктивных этапов таких операций как панкреато-дуоденальная резекция, операция Фрея и тд. Кроме того, рутинное применение препаратов группы ингибиторов протонной помпы и предоперационное обследование минимизируют риск развития ЖКК из острой язвы желудка и/или двенадцатиперстной кишки. Применение прямой ангиографии, исключительно с целью диагностики, является неоправданным, так как данная методика не позволяет исключить факт венозного кровотечения и оценить наличие и объем свободной жидкости (крови) в брюшной полости.

Заключение. Полученные результаты оправдывают применение МСКТ в качестве «золотого стандарта» диагностики послеоперационного кровотечения у больных после резекционных вмешательств на поджелудочной железе.

ОСОБЕННОСТИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Даминова М.Н., Таджиев Б.М.,
Жуманиёзов Н.Б., Абдуллаева О.И. Даминова
Х.М., Мирисмаилов М.М.

*Ташкентский Педиатрический Медицинский
Институт, Ташкентская Медицинская
Академия, Ташкент, Узбекистан*

Введение. Доказано, что СПИД - одна из важнейших и трагических проблем, возникших перед всем человечеством в конце XX века. В настоящее время проблема туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией является одной из самых актуальных (UNAIDS, 2013). Во всем мире рост числа ВИЧ-инфицированных пациентов способствовал повышению заболеваемости туберкулезом.

Цель: изучить особенности бронхолегочной патологии ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулёзом у детей.

Материалы и методы исследования. Проведено клиническое обследование ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулёзом у 37 больных ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулёзом у детей, от 2-х лет до 15 лет. Контрольную группу (n=17) составили ВИЧ инфицированные дети без туберкулеза. Изучали общий анализ крови, кала, мочи. Методом иммуноферментного анализа (ИФА) определяли CD4+ клеток в РЦ СПИД МЗРУз. Иммунодиагностика: (Пробу Манту с 2ТЕ и аллергеном туберкулезным рекомбинантным - ДИАСКИНТЕСТ). Рентгенологическое исследование.

Результаты. Под нашим наблюдением находилось 37 детей, в возрасте от 2 лет до 15 лет, мальчиков 27 (72,97%), девочек 10 (27,03%) с бронхолегочной патологией ВИЧ - инфицированных детей: от 2 лет до 5 лет – 6 детей, от 5 лет до 10 лет – 22 и от 10 до 15 лет – 9 детей. Основная масса детей 31 (83,78%) бронхолегочной патологии ВИЧ - инфицированных детей, родились недоношенными с признаками внутриутробной гипотрофии и различными неврологическими нарушениями. Из анамнеза выяснено, что дети плохо развивались, страдали рецидивирующими инфекциями, у них постоянно обнаруживается лимфаденопатия, гепатомегалия и спленомегалия. Установлено, что первыми признаками заболевания у 13 (35,13%) детей отмечалось отсутствие прибавки массы тела, у 11 (29,73%) детей пневмоцистная пневмония, упорный энтерит был выражен у 7 (18,92%) детей и упорный кандидоз кожи и слизистых оболочек был отмечен у 6 (16,22%) детей. У всех детей характерно отставание в психомоторном развитии, микроцефалия у 2 детей. Жалобы при поступлении на длительный, сухой упорный кашель, болями за грудиной, высокой температурой тела, потливостью, общей слабостью. При поступлении у всех детей 37 (100%) пальпировались увеличенные лимфатические узлы, которые были подвижные, не спаяны с подкожной клетчаткой. Из других клинических симптомов был выявлен немотивированный субфебрилитет 34 (91,89%), повышенная утомляемость 29 (78,38%) и потливость 32 (86,49%), особенно в ночное время и даже при нормальной температуре тела.

Дети были заторможенными, малоподвижными. Кожные покровы серые, сухие. На лице и на туловище отмечались обширные пиодермические очаги с явлениями воспаления. Состояние детей было довольно тяжёлым: у них наблюдались гипертермия, выраженные симптомы интоксикации, гипотрофия II – III степени (дефицит массы тела 40% и более).

Результаты исследования показали, что процесс в легких у наблюдаемых наших детей периодически усиливался или затухал и клинически не проявлялся месяцами.

Заключение. Таким образом, первыми признаками болезни, указывающие на тяжесть течения ВИЧ - инфекции, сочетанной с туберкулёзом, были значительно выражены: у них достоверно чаще начало заболевания было острым и подострым; протекало клинически с выраженными симптомами интоксикации, значительными изменениями в гемограмме; с

выраженной пролиферативной неспецифической реакцией со стороны лимфоидной ткани – полилимфоаденопатией и гепатоспленомегалией, симптомами поражения органов брюшной полости.

РОЛЬ СКФ В ДИАГНОСТИКЕ ХБП НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Даминова К. М., Бабажанова Н.Р.

*Ташкентский государственный
стоматологический институт,*

Ташкент, Узбекистан

Введение. Существует несколько путей выявления ХБП, среди которых – определение маркеров ХБП у пациентов, проходящих обследование по поводу различных заболеваний. На сегодняшний день действует мощная система профилактики, направленная на раннее выявление пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями. Одной из основных ее задач – ранняя диагностика ХБП для профилактики прогрессирования в более тяжелые ее стадии.

Целью нашего исследования явилось определение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) различными методами при ХБП в первичном звене здравоохранения.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 217 больных с органами мочевого выделения, со стабильными формами ИБС и гипертонической болезни, эндокринных заболеваний и сахарным диабетом в условиях первичного звена здравоохранения. Для объективной оценки функционального состояния почек у пациентов различного возраста мы провели сравнительный анализ двух расчетных методик определения СКФ, выбранных на основании литературных данных и существующих рекомендаций: 1. по уравнению MDRD (2007) по креатинину сыворотки крови: $СКФ (мл/мин/1,73м^2) = 175 \times (креатинин сыворотки, мкмоль/л / 88,4)^{-1,154} \times (возраст, годы)^{0,203}$, для женщин результат умножался на 0,742; 2. Расчет СКФ по цистатину С по формуле Stevens L.A. et al. (2008): $СКФ (мл/мин/1,73м^2) = 76,7 \times цистатин С^{-1,19}$.

Результаты. Установлены следующие показатели у обследованных больных. У 54 больных средний показатель креатинина крови составил $78,25 \pm 2,29$ мкмоль/л, на основании данных уровней была высчитана рСКФ, средний показатель которой соответствовал $76,24 \pm 2,24$ мл/мин/1,73м² и составил 1 группу исследования (2ст ХБП). Во вторую группу (3Аст ХБП) исследования были включены 53 больных со

средним уровнем креатинина и рСКФ соответственно $98,34 \pm 1,98$ мкмоль/л и $57,67 \pm 0,85$ мл/мин/1,73м². У 58 больных средний показатель креатинина составил $126,32 \pm 2,86$ мкмоль/л, рСКФ – $44,60 \pm 0,73$ мл/мин/1,73м², данная категория больных составила 3-ю группу исследования (3Вст). В четвертую группу (4ст ХБП) исследования были включены 52 больных со средним уровнем креатинина и рСКФ соответственно $192,14 \pm 6,6$ мкмоль/л и $27,62 \pm 0,92$ мл/мин/1,73м².

При определении у обследованных больных уровня цистатина С установлено, что средний показатель для всей выборки больных составил $1,59 \pm 0,05$ мг/л, причём минимальное его значение составило $0,65$ мг/л, а максимальное $2,79$ мг/л. При этом, во время расчета СКФ по цистатину С наблюдалось перераспределение больных в сторону убывания стадии заболевания. Установлены следующее распределение больных по стадиям ХБП: 1стадию (СКФ 90 и выше мл/мин/ 1,73м²) составили 5 больных (2,3%), 2 стадия (СКФ 60-89 мл/мин/ 1,73м²) определилась у 52(23,9%) больных; 3А стадия (СКФ 45-59 мл/мин/ 1,73м²) - у 52(23,9%); 3В стадия (СКФ 30-44 мл/мин/ 1,73м²) выявлена у 57(26,26%) больных и 4 стадия (СКФ 15 -29 мл/мин/ 1,73м²)- у 51(23,5%) больного.

Заключение. Так как данное исследование проводилось в условиях первичного звена здравоохранения, то вследствие недостоверности результатов, а также более доступности методики измерения уровня СКФ по креатинину, в первичном звене рекомендовано применение определения уровня СКФ по креатинину.

Таким образом, первичное звено здравоохранения играет важную, а иногда основную роль в диагностике ХБП. Для ранней диагностики заболевания необходимо определение уровня СКФ не только у больных с почечной патологией. При обследовании больных с такими заболеваниями как сахарный диабет, гипертоническая болезнь или наличие артериальной гипертензии, хроническая сердечная недостаточность, диффузные заболевания отмечается наличие ХБП и без начальных ее клинических проявлений.

ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНАТОМИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ТЕХНИКУ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ

Двухжилов М.В., Кригер А.Г., Пронин Н.А.,
Стручков В.Ю.

*ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского» Минздрава России, Москва,*

Россия

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный
медицинский университет имени академика И.П.
Павлова» Минздрава России,*

Москва, Россия

Введение. Панкреатодуоденальная резекция является одним из сложных вмешательств в абдоминальной хирургии. Наиболее тяжелым осложнением по сей день является развитие послеоперационного панкреатита, на фоне которого развивается послеоперационный панкреатический свищ и другие специфические осложнения. На протяжении всего времени выполнения данной операции различными хирургами были предприняты попытки усовершенствовать оперативную технику. Были предложены разнообразные методики панкреатоэнтероанастомозов, оперативных доступов, способы мобилизации. Одним из предположений об изменении оперативной техники, позволяющей снизить количество панкреатических свищей после панкреатодуоденальной резекции, является расширение уровня резекции поджелудочной железы.

Цель: определение оптимального уровня резекции поджелудочной железы с учетом ее анатомического строения и артериальной ангиоархитектоники.

Материалы и методы исследования. Топографо-анатомические особенности артериального кровоснабжения поджелудочной железы были изучены на 42 органокомплексах людей, умерших от заболеваний, не связанных с поражением органов брюшной полости. Параллельно выполнено 48 панкреатодуоденальных резекций с учетом артериальной анатомии в период с июля 2020 по август 2021 года.

Результаты. При анатомическом исследовании дорсальная панкреатическая артерия в 76% наблюдений являлась ветвью селезеночной артерии, в остальных случаях дорсальная панкреатическая артерия отходила от верхней брыжеечной артерии. Количество панкреатических свищей после панкреатодуоденальной резекции в послеоперационном периоде составило - 7 (14,5%). Различные анатомические исследования сосудистой анатомии поджелудочной железы разделяют последнюю на два сегмента: цефалоцервикальный и корпорокаудальный. Данные сегменты, как правило, соединены 1-2 относительно крупными артериями и по данным анатомов в области шейки поджелудочной

железы кровоток обеднен с образованием так называемого “кровенного водораздела”. Наличие вышеописанного “кровенного водораздела” типичное пересечение поджелудочной железы на уровне воротной вены с большей долей вероятности провоцирует возникновение ишемии в зоне панкреатоэнтероанастомоза. Смещение уровня резекции влево на 10-15 мм от середины воротной вены позволяет избежать данного состояния и уменьшить количество несостоятельности панкреатоэнтероанастомоза.

Заключение. Выполнение панкреатодуоденальной резекции следует выполнять с учетом артериальной ангиоархитектоники поджелудочной железы с целью уменьшения послеоперационных осложнений.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

**Дербенев В.А., Баранов А.В., Панченков Д.Н.,
Раджабов А.А., Ширяев В.С., Мустафаев Р.Д.**

*ФГБУ «Государственный научный
центр лазерной медицины им. О.К. Скобелкина
ФМБА России», Москва, Россия*

*ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет им.
А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва,
Россия*

Цель: улучшение результатов послеоперационного лечения больных с хирургической инфекцией путем сочетанного применения традиционной интенсивной терапии и ВЛОК.

Материалы и методы исследования. Проведен сравнительный анализ результатов комплексного лечения 290 больных с различными нозологическими формами хирургической инфекции: обширными гнойными ранами мягких тканей, гнойным перитонитом, острым панкреатитом в стадии гнойных осложнений, сопровождающимися эндотоксикозом. В каждой нозологической форме больные в зависимости от метода лечения были разделены на 2 группы - основную и контрольную. В основной группе больным с первого дня после операции комплексную медикаментозную терапию, проводимую в контрольной группе, дополняли сеансами ВЛОК. Методика ВЛОК была стандартной: аппараты с $\lambda=0,63\text{мкм}$ мощностью излучения на торце световода 1 - 1,5 мВт, экспозиция 15 – 20 минут, курс составлял 7-10 сеансов.

Результаты. Дополнение схемы базисной терапии эндотоксикоза средней и тяжелой

степеней сеансами ВЛОК повышает эффективность лечения за счет значимого снижения уровня молекул средней массы, маркеров липопериокисления (малонового диальдегида и диеновых конъюгатов), более выраженного восстановления метаболической функции печени, ускоренной нормализации экскреторной активности почек. За счет положительного влияния ВЛОК на основные детоксицирующие системы организма отмечали ускорение купирования воспалительного процесса, уменьшение количества повторных операций, снижение количества осложнений и летальности, сокращения продолжительности лечения в стационаре.

Заключение. ВЛОК является высокоэффективным и патогенетически обоснованным методом комплексного послеоперационного лечения больных с хирургической инфекцией, сопровождающейся эндотоксемией, и может быть рекомендовано к широкому применению специалистами различных профилей медицины.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПОДРОСТКОВ

**Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р.,
Маджидова Н.М., Тоджибоева С.В.**

Андижанский государственный медицинский институт,

Андижан, Узбекистан

Введение. Постоянно возрастающий интерес к синдрому вегетативной дисфункции (СВД) не случаен и определен рядом обстоятельств, прежде всего высокой распространённостью у подростков. В настоящее время вегетативные дисфункции встречаются у детей разных возрастных групп, начиная с периода новорожденности, меняется лишь степень их выраженности в разные возрастные периоды. Как правило, диагностируется СВД чаще в препубертатном периоде, когда дети начинают активно предъявлять жалобы, хотя вегетативные нарушения у этих детей проявляются и в раннем возрасте, но носят нестойкий характер, что вероятно связано с компенсаторными возможностями организма.

Цель: представить клинические проявления вегетативной дисфункции у подростков.

Результаты. Исследование проводилось на базе Областного детского многопрофильного медицинского центра города Андижана. Под наблюдением находилось 30 детей в возрасте 12-16 лет (18 девочек и 12 мальчиков).

В наше исследование мы включили оценку жалоб и объективного осмотра детей данной возрастной группы. Наиболее частой жалобой детей с СВД явилась цефалгия (80%) и головокружения (73,3%), которые возникали при переутомлении. На втором месте – астенические состояния (70%), проявляющиеся повышенной утомляемостью и слабостью. Достаточно часто нами выявлены эмоциональные нарушения в виде раздражительности (56,7%), плаксивости (60%), агрессивности (26,7%) преимущественно среди мальчиков. Нарушения цикла сна нами зафиксированы у всех обследуемых детей.

Третье место по частоте жалоб детей с СВД заняли: боли в области сердца (36,7%). Кардиалгия проявлялась в виде покалываний в области сердца, была кратковременной и не требовала медикаментозного вмешательства. Боли в ногах встречались в 40% случаев. Артралгия чаще наблюдалась в вечернее время, появление которых дети связывали с длительной физической активностью. Гипервентиляционные нарушения встречались у всех детей и проявлялись чувством нехватки воздуха и необходимостью делать глубокие вздохи. У всех детей среди прочих жалоб отмечалась непереносимость душных помещений.

При объективном осмотре у детей с СВД отмечалась эмоциональная гиперемия (53,3%) и бледность (30%) лица, изменения окраски кистей рук (23,3%) и у 10% детей отмечался мраморный рисунок кожи.

Кроме того, в группе детей с СВД нами отмечена у 26,6% брадикардия, а у остальных детей тахикардия. Гипотоническая направленность артериального давления наблюдалась у 36,7% детей и у 40% детей имела место тенденция к гипертоническому состоянию.

Со стороны желудочно-кишечного тракта дети предъявляли жалобы на немотивированные боли в животе, не связанные с приёмом пищи, при отсутствии патологии со стороны желудочно-кишечного тракта.

Заключение. Таким образом, у детей данной возрастной группы нами отмечен полиморфизм жалоб, из которых мы выделили два основных направления: функциональные соматовегетативные расстройства и жалобы эмоционального профиля.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ
ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ
АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ**

**Закирова Б.И., Рустамов М.Р., Азимова К.Т.,
Муродова Х. Х., Хайдарова Р.С.**

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Анализ литературных данных указывает на отсутствие тенденции к снижению и рост гастроэнтерологических заболеваний у детей. Эта патология усугубляется в результате воздействия множества негативных факторов и встречается в каждодневной работе педиатров, что диктует необходимость определения риск-факторов и усиления профилактических мер.

Цель: изучить особенности течения хронической гастродуоденальной патологии у детей на фоне аллергических реакций.

Материал и методы исследования: Анализированы и изучены клиничко-лабораторные и инструментальные данные 46 больных детей, поступивших в течение последних двух лет в отделения детской реанимации, I и II экстренной педиатрии Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи с хронической гастродуоденальной патологией на фоне аллергических реакций.

Результаты. Обследованные больные с хронической гастродуоденальной патологией на фоне аллергических реакций были в возрасте от 7 лет до 16 лет. Среди обследованных было 32-69,5% девочек и 14-30,4% мальчиков. Страдающих хроническим гастродуоденитом было 33-71,7% и язвенной болезнью 12-перстной кишки – 13-28,3%. У всех больных заболевание протекало на фоне аллергии. Аллергические реакции немедленного типа наблюдались только у 5-10,8% больных, имеющих в анамнезе крапивницу и отек Квинке, тогда как аллергические реакции замедленного типа проявлялись у 41-89,15% детей. Пищевая аллергия присутствовала у каждого второго больного. Родители обратились в стационар с жалобами на наличие сыпи и усиление желудочно-кишечных расстройств. Тщательно собранный анамнез показал, что у родителей и родственников 36-78,3% больных детей имелись заболевания как органов пищеварения, так и аллергия на различные факторы. При развитии аллергической реакции у всех больных наблюдалось обострение хронической патологии, что выражалось в усилении болей в пилородуоденальной и эпигастральной областях, появлении тошноты. Боль локализована, более

интенсивна и длилась дольше, чем в предыдущий раз. Реже встречались рвота (27-58,7%) после еды, приносящая облегчение и изменение стула (31-67,4%), выразившееся в смене запоров расстройством и сопровождающееся болями по ходу толстой кишки. Характерная для аллергии сыпь сопровождалась зудом кожных покровов, носила в основном алиментарный характер и вела к беспокойству, бессоннице и нервозности больных. Изучение анамнеза показало, что имели место частые нарушения диеты и режима питания. Самыми высокими информативными признаками (ДК) были: позднее употребление ужина (ДК +1.43), наследственная отягощенность у родственников (ДК +3.71), наличие стрессовых ситуаций в школе и в семье (ДК +2.43). Такие нарушения, как неправильное распределение дневных калорий в течение дня, т.е. низкокалорийный прием пищи днем и высококалорийный прием пищи (плов, манты, шашлык, жаркое и т. д.) в вечернее время (32-69,6%), употребление нездоровой (фастфудов) пищи (29-36,0%) в течение длительного времени, а также переедание или голодание (15-32,6%) приводило к повреждению слизистой оболочки желудка и при нарушении диеты способствовало развитию аллергической реакции у детей. Чрезмерное употребление пищи вечером создает тяжелую нагрузку на органы пищеварения и является одной из причин развития не только заболеваний патологии гастродуоденальной зоны, но иммунологической перестройки организма. Анализ показателей общего Ig E показал на наличие сенсибилизации и повышение его уровня у всех обследованных детей, достигали до 320 кЕ\л. Во всех случаях данный факт подтверждался эозинофилией. В большинстве случаев у 41- 89,1% больных обнаружен *helicobacterу pylori P*. По результатам эндоскопического исследования язва, расположенная в луковице 12-перстной кишки была в 45-97,8% случаях, в антральном отделе желудка – у одного (2,2%) пациента. У всех больных выявлено качественное и количественное нарушение микробиоты кишечника. Дисбиоз кишечника, выразившийся в снижении количества бифидобактерий до 10^{4-5} КОЕ\г и росте условно-патогенной флоры до уровня 10^{6-7} КОЕ\г, также сыграл ведущую роль в развитии сенсибилизации организма ребенка.

Заключение. Таким образом, при хронической гастродуоденальной патологии на фоне аллергических реакций у детей обострения заболевания развиваются чаще, протекают длительнее и тяжелее с выраженной клинической симптоматикой, что требует усиления профилактических мер с раннего детства при сопутствующей атопии.

**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ К
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДО И
ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

Зиннатуллина А.Р., Пальмова Л.Ю.

*Казанский Государственный Медицинский
Университет,
Казань, Россия*

Введение. за последние годы среди молодого поколения растет число противников вакцинации, что зачастую связано с получением недостоверных и неполных знаний об эффективности вакцинации и рисках при отказе от нее. Можно предположить, что пандемия Covid-19 привнесла изменения в отношении населения к особо опасным инфекционным заболеваниям, а также и в вопросе вакцинопрофилактики.

Цель: изучить мнения студентов ВУЗов разного профиля обучения в отношении вакцинопрофилактики до и во время пандемии Covid-19.

Материал и методы исследования: с помощью Google-формы было проведено анкетирование 96 студентов в 2019 году (1 группа) и 105 студентов – в 2020 году (2 группа).

Результаты. Среди опрошенных в 2019 году 78,3% составили женщины, а 21,7% - мужчины. Средний возраст опрошенных студентов - $21,1 \pm 0,2$ года. В 2020 году среди опрошенных было 77,5% женщин и 22,5% мужчин. Средний возраст их составил $20,3 \pm 0,2$ года. Половина из опрошенных на момент анкетирования являлась студентами медицинского университета, а вторая половина – студентами других ВУЗов города.

По результатам исследования было установлено, что большинство студентов 1 группы получают информацию о вакцинации, в основном, во время учёбы (78%) и из интернета (53,3%), также как и исследуемые 2 группы (67,6% и 72,1%, соответственно).

Только две трети студентов первой группы знали, против каких инфекционных заболеваний вакцинированы, а во 2 группе уже 80% опрошенных владели данной информацией. По полученным данным можно судить о росте заинтересованности молодыми людьми в вопросе вакцинопрофилактики.

Более 60% опрошенных обеих групп однозначно согласны вакцинировать своих будущих детей по национальному календарю прививок. Обе группы исследуемых сошлись во мнении, что частота осложнений после перенесённого инфекционного заболевания выше, чем после вакцинирования (80% студентов

1 группы и 82,7% студентов 2 группы).

Для исследуемых обеих групп в большинстве случаев (55% и 41,4%, соответственно) страна производства вакцины не имеет особого значения. Но при этом только 5% опрошенных 1 группы и 6,4% 2 группы доверяют отечественным вакцинам. Наиболее приоритетными для анкетированных являются качество, условия хранения вакцины и частота поствакцинальных осложнений. Почти 90% студентов 1 и 2 группы высказались, что для них важно знать информацию о вакцине. И считают, что необходимо более активное и позитивное освещение вопросов вакцинопрофилактики средствами массовой информации.

При опросе студентов в 2020 году было предложено ответить на дополнительный вопрос по поводу отношения к вакцинации против новой коронавирусной инфекции. Почти половина (44,1%) опрошенных имеет положительный настрой в отношении вакцинации против Covid-19, только 4,5% студентов высказались негативно.

Заключение. 1. В целом среди анкетированных преобладает положительное отношение к вакцинопрофилактике. 2. Число лиц, вакцинированных от сезонного гриппа, увеличилось в 1,5 раза по сравнению с 2019 годом. 3. К вакцинации против SARS-CoV-2 готовы 44% и еще 50% опрошенных - при дополнительных условиях. 4. Также в период пандемии новой коронавирусной инфекции для молодого поколения в 1,3 раза возросло значение таких факторов, как частота поствакцинальных осложнений, качество вакцины и страна производства.

**ПОРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО
МОЗГА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ
ПОВЕШЕНИЯ В ПЕТЛЕ**

**Индиаминов С.И., Асатулаев А.Ф.,
Расулова М.Р.**

*Самаркандский государственный медицинский
институт,
Самарканд, Узбекистан*

Введение. Механическая асфиксия (МА) занимает одно из ведущих мест в структуре травматизма и насильственной смерти во многих странах. Преобладание такого вида МА, как повешение, являющегося одним из самых распространенных способов суицида, в некоторой степени характеризует суицидальную направленность общества и определяет значимость проблемы.

Цель: изучить особенности поражения структуры головного мозга при различных вариантах повешения в петле.

Материалы и методы исследования.

Изучены и проанализированы результаты судебно-медицинской экспертизы в отношении 38 трупов, лиц погибших в результате повешения. Обобщены результаты судебно-гистологических исследований кусочков коры головного мозга с подлежащим белым веществом и мозжечка.

Результаты. В зависимости от вариантов повешения и расположения петли на шею, танатогенез данного состояния может быть различным. При переднем и переднебоковом положении петли преобладает фактор сдавления сосудов и дыхательных путей. В результате чего развивается острая ишемия мозга, а при пережатии сосудисто-нервного пучка, сонных артерий и верхних полых вен - смерть наступает в результате переполнения кровью сосудов и отека головного мозга. При расположении петли выше гортани происходит рефлекторное раздражение каротидных синусов - вагусный коллапс, вследствие чего смерть наступает по сердечному типу. Во всех остальных случаях смерть пострадавших наступала по асфиксическому типу, о чем свидетельствовали наличие вырожденных обще асфиксических признаков смерти со стороны органов и тканей погибших. Со стороны головного мозга выявлены следующие изменения: в веществе головного мозга - степень кровенаполнения венозно-капиллярного русла в большинстве случаев (30) определяется неравномерное кровенаполнение сосудов (расширение и полнокровие вен, сужение и малокровие артерий), малокровие сосудистого русла наблюдалось в 5 случаях, а полнокровие в 3. В 36 случаях имелись диапедезные кровоизлияния, стаз в капиллярах. В 100% случаев вырожденный отёк вещества мозга (периваскулярный и перичеллюлярный). Также определялись дистрофические изменения со стороны нейронов в виде перичеллюлярного отека, клеток теней, тающих нейроцитов. В мозжечке также в большинстве случаев определялось неравномерное кровенаполнение сосудов (30 случаев), малокровие сосудистого русла в 5 случаях, а полнокровие в 3-х.

Заключение. Микроскопическая характеристика изменений в структуре головного мозга и исследуемых внутренних органах характеризуется признаками острого нарушения кровообращения, кровенаполнением сосудов всех калибров, диапедезными кровоизлияниями, начальными признаками стаза в капиллярах. Для танатогенетического анализа различных видов повешения требуется проведение целенаправленных исследований, с применением современных методов морфологии и морфометрии, прежде всего в головном мозге.

МОРФОЛОГИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ

Индиаминов С. И., Ким А.А., Давранова А.Э.

*Самаркандский государственный медицинский институт,
Самарканд, Узбекистан*

Введение. Для решения судебно-медицинских задач не разработаны дифференциально-диагностические критерии по установлению основной и непосредственной причин смерти, а также оценки танатогенеза в случаях сочетания отравлений с такими состояниями, как острая алкогольная интоксикация, термическая травма.

Цель: выявить особенности поражения структур головного мозга и мозжечка при разных видах отравления угарным газом.

Материал и методы исследования. Наблюдению и изучению был подвергнут головной мозг (ГМ) от 78 трупов лиц, погибших от отравления угарным газом (СО), где концентрация карбоксигемоглобина в крови составила от 30%-93%. Материалом для специального исследования послужили следующие отделы ГМ: кора, подлежащее белое вещество из лобно-теменной части и мозжечок. Исследования проводили в 2-а этапа: при первом этапе проводили визуальную микроскопию с применением вышеуказанного комплекса гистологических методов окрасок; второй этап включал морфометрический метод с количественной оценкой состояний нейронов, нейропиля, глиальных клеток, сосудов, ПЦО и ПВО.

Результаты. В сосудах всех калибров головного мозга и мозжечок наблюдается выраженное полнокровие, стаз, формирование агрегатов, сладжей и даже тромбов; наблюдался тотальный выраженный периваскулярный отек; структура невротитов подверглась дистрофическим изменениям, в виде набухания клеток, укорочений отростков, отмечались нечеткость контуров ядер и протоплазм, наличие хроматолиза. Нередко встречались гиперхромно-сморщенные невротиты, клетки-тени, тающие нейротиты и даже нейронофагия. Отмечался выраженный периваскулярный отек и отек нейропиля. Со стороны глиальных клеток наблюдается оживленная реакция с формированием немногочисленных дренажных форм, сателлитоз, ПЦО глии. В процессе морфометрического исследования структур ГМ при остром отравлении СО, выявлено, что интенсивность поражений структур головного мозга возрастает при содержании карбоксигемоглобина в крови свыше 60%, при

этом наиболее выражена тяжесть поражения. В отношении нейроглиальных комплексов, отметим, что среднее глиальное расстояние уменьшается при содержании карбоксигемоглобина в крови более 60%, что свидетельствует о близком расположении глиальных клеток к телу нейрона. Выявлено, что площадь нейронов больше площади перичеллюлярного пространства. Площадь вокруг сосуда больше площади сосуда.

Заключение. Результаты морфологических и морфометрических исследований позволит достоверно оценить танатогенез данного состояния и тем самым выявить патофизиологические основы поражений структур ГМ и других органов при интоксикациях СО.

СОСУДИСТО-ТКАНЕВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Исламов Ш.Э., Исмаилов Ж.М., Камалова М.И.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Наиболее частыми причинами развития инсульта являются артериальная гипертензия и атеросклеротическое поражение сосудов головного мозга.

Цель: исследование морфологических изменений сосудов ткани головного мозга при геморрагическом инсульте.

Материал и методы исследования. В качестве материала нами проведены секционные исследования проведены на 25 умерших от кровоизлияния в мозг Самаркандский областной филиал Республиканского научно-практического Центра судебно-медицинской экспертизы. Гистологические срезы окрашивались гематоксилином и эозином, по методам ванГизона и Вейгерта.

Результаты. У всех диагностировано острое нарушение мозгового кровообращения (НМК) по геморрагическому типу. Среди них 16 мужчин (66,7%) в возрасте от 20 до 72 лет, 8 женщин (33,3%) в возрасте от 33 до 55 лет. Во всех случаях выявлены массивные интрацеребральные кровоизлияния, расположенные в 64 % случаев в полушариях мозга: латеральные – 53 %, медиальные – 15 %, смешанные – 32 %. Объем геморрагических очагов превышал 40 см³. В 16 % наблюдений довольно крупные кровоизлияния выявлялись в мозговом стволе и полушариях мозжечка. В большинстве случаев отмечалось распространение крови в желудочковую систему

мозга, сопровождавшееся его отеком, дислокацией и сдавлением ствола мозга, зачастую служивших причиной летального исхода. Во многих наблюдениях выявлялись ранее перенесенные нарушения в виде постгеморрагических кист разной величины (67%), локализовавшихся в основном в участках мозга, симметричных свежей гематоме, значительной давности единичные лакунарные инфаркты, а также организующиеся и организованные множественные лакунарные инфаркты, которые более чем в трети случаев сочетались с организованными очагами кровоизлияний. Организующиеся очаги ишемии и лакуны наиболее часто располагались в области базальных ядер и белом веществе обоих полушарий мозга, иногда – в таламусе, мосту мозга и полушариях мозжечка.

Во всех секционных случаях были выявлены изменения внутримозговых артерий, характерные для гипертонической ангиопатии и послужившие причиной развития крупных кровоизлияний в мозг: плазматическое пропитывание стенок артерий и геморрагии в них со стенозом и облитерацией просветов, очаговый или тотальный фибриноидный некроз с формированием милиарных аневризм, а также первичный (изолированный) некроз мышечных клеток средней оболочки артерий с разрывом сосудов.

Выявлено, что кровоизлияния возникали на фоне мелкоочаговых и диффузных изменений мозгового вещества, характерных для гипертонической энцефалопатии и обусловленных тяжелой патологией артерий и микроциркуляторного русла мозга – мелкоочаговые периваскулярные кровоизлияния, очаги периваскулярного отека, некроз ткани мозга в периваскулярной области, отек перивентрикулярного белого вещества.

Выявлены активная пролиферация клеточных элементов стенок многих микрососудов с формированием конволлютов – микрососудистых формаций с множественными просветами, являющихся признаком адаптивных изменений русла, которые развились при ишемически-гипоксическом состоянии мозга вследствие редукции кровотока по артериям, подвергшимся резким деструктивным изменениям с сопутствующим стенозом и облитерацией.

Заключение. Таким образом, при геморрагическом инсульте выявлены изменения внутримозговых артерий, в виде ангиопатии и послужившие причиной развития крупных кровоизлияний в мозг, а также первичный (изолированный) некроз мышечных клеток средней оболочки артерий с разрывом сосудов.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ИНСУЛЬТАХ

Исламов Ш.Э., Камалова М.И.,
Нормахматов И.З.

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Наиболее частыми причинами развития инсульта являются артериальная гипертензия и атеросклеротическое поражение сосудов головного мозга. Их морфометрические исследования способствуют установлению патогенеза.

Цель - определение особенностей морфометрических показателей сосудов артериолярного сегмента микроциркуляторного русла коры мозга при кровоизлиянии и ишемии мозга.

Материал и методы исследования. В качестве материала в исследованиях использованы 60 секционных наблюдений. Первую группу составили 24 случаев смерти с кровоизлиянием в мозг (ГИ). Вторую группу – 28 случаев с ишемией мозговой ткани (ИИ). Контрольную группу составили 24 умершие от других заболеваний без патологии головного мозга. Срезы толщиной 7 мкм окрашивались гематоксилином и эозином. Измерение параметров сосудов головного мозга произведено с помощью «окуляр микрометра МОВ-1-16х».

На поперечных профилях по 6 артериол из каждого случая при увеличении $\times 100$ измерялись следующие параметры: а) внешний d_1 и внутренний d_2 диаметр; б) площадь просвета; г) площадь стенки. Для определения толщины сосудистой стенки использовали формулу: $T = (d_1 - d_2) / 2$. Площадь просвета сосуда определяли по формуле: $S = \pi \cdot d_2^2$ (Таблица 3.5.1.).

Для оценки функционального состояния микрососудов вычисляли индекс Керногана (отношение толщины стенки к диаметру просвета сосуда).

Вычислялась средняя арифметическая величина (M), среднее квадратическое отклонение (σ), стандартная ошибка средней арифметической (m) и доверительный интервал среднего значения. Достоверность отличий сравниваемых величин вычислялась с помощью критерия Стьюдента. Статистически значимыми различия считали при $p < 20\%$.

Проведенные измерения сосудов головного мозга при инсультах свидетельствуют о том, что при ГИ наружный и внутренний диаметры сосудов увеличены, а при ИИ уменьшены. Хотя при ГИ отмечается истончение толщины стенок, а при ИИ они утолщены. При этом площадь

просвета сосудов при ГИ увеличена, а при ИИ резко уменьшена.

Индекс Керногана, применяемый для оценки функционального состояния сосудов свидетельствует о том, что он несколько снижен при ГИ и почти в 3 раза увеличен при ИИ.

Заключение. Таким образом, проведенные исследования морфометрических показателей сосудов головного мозга при инсультах, способствует дифференциации видов патологии. С помощью таких критериев как наружный и внутренний диаметр, толщина стенки, площадь просвета сосудов, индекс Керногана можно различить не только тип инсульта, но и оценить функциональное состояние сосудов.

ХОЛАНГИОГЕННЫЕ АБСЦЕССЫ ПЕЧЕНИ: ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Ионкин Д.А., Жаворонкова О.И.,
Гаврилов Я.Я., Степанова Ю.А., Чжао А.В.,
Вишневский В.А.

*ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского» Минздрава России, Москва,
Россия*

Введение. Увеличение числа больных холангиогенными абсцессами печени диктует необходимость выбора оптимального объема обследования и хирургического лечения.

Цель: улучшить результаты лечения пациентов с холангиогенными абсцессами печени.

Материалы и методы исследования. В НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского Минздрава России в период с 2012 по 2020 гг. находилось на лечении 64 больных холангиогенными абсцессами печени. Женщин было 36 (66%), мужчин – 28 (44%). Средний возраст составил 48,4-8,6 лет. Абсцессы локализовались в правой доле у 41 (64,1%) больного (солитарные – 22 (34,4%); множественные – 14 (21,9%); милиарные – 5 (7,8%). Поражение левой доли было отмечено у 6 (9,3%) больных (солитарные – 2 (3,1%); множественные – 4 (6,2%). Наличие абсцессов в обеих долях было отмечено у 17 (26,6%) больных (множественные – 11 (17,2%); милиарные – 6 (9,3%). Всем пациентам выполняли комплексное лучевое обследование, включая УЗИ с дуплексным сканированием, МСКТ с внутривенным болюсным контрастированием, МРТ с внутривенным болюсным контрастированием.

Результаты. При использовании УЗИ с дуплексным сканированием чувствительность

метода составила 85-95%, специфичность – 84-92%. При применении СКТ с внутривенным болюсным контрастированием чувствительность метода составила 92-98%, специфичность – 92-98%. При применении МРТ с внутривенным болюсным усилением чувствительность метода составила 94-100%, специфичность – 96-100%.

Пункция и дренирование под ультразвуковым контролем как окончательный метод на фоне соответствующей антибактериальной терапии были применены в 18 (28,1%) наблюдениях. Как подготовительный этап перед резекцией печени пункционно-дренажное лечение было применено в 32 (50%) наблюдениях. Чрескожная чреспеченочная холангиостомия (ЧЧХС), как окончательный метод на фоне соответствующей антибактериальной терапии, была применена в 2 (3,1%) наблюдениях, в 36 (56,2%) случаях ЧЧХС применялась в качестве подготовки к оперативному вмешательству. ЧЧХС использовалась вместе с дренированием абсцесса под УЗ-контролем в 24 (34,7%) случаях. Ретроградное эндоскопическое дренирование полости абсцесса оказалось эффективным в 2 (3,1%) наблюдениях. Хирургические резекционные вмешательства были выполнены в 20 (31,2) наблюдениях, в 12 (18,7%) наблюдениях после предварительной стабилизации состояния пациентов. Резекция печени в объеме гемигепатэктомии была произведена в 8 (12,5%) случаях, атипичная резекция – в 8 (12,5%), резекция 1-2 сегментов – в 4 (6,2%) наблюдениях.

При невозможности пункционно-дренажного (малые размеры очагов) и хирургического (билобарное поражение) лечения, эффективной оказалась антибиотикотерапия, как самостоятельный метод лечения при восстановлении пассажа желчи.

Было отмечено 2 (3,0%) летальных исхода. Один летальный исход после дренирования полости абсцесса на фоне развития полиорганной недостаточности, прогрессирования сепсиса у онкологического больного. После расширенной гемигепатэктомии также был отмечен летальный исход на фоне прогрессирования полиорганной недостаточности у пациента с опухолью Клатскина.

Пункционно-дренажное лечение может являться как окончательным, так и первым этапом перед хирургическим лечением. Чрескожные методы лечения показывают высокую эффективность после устранения первичного очага инфекции и при отсутствии секвестров в полости абсцессов. Пункции наиболее эффективны при размерах абсцессов печени <80 мм, а дренирование при размерах <120 мм. При

абсцессах печени размерами >120 мм, наличии секвестров, а также при хронических абсцессах и деструкции целой доли печени показано применение открытых хирургических операций.

Заключение. Персонализированный подход к лечению пациентов с холангиогенными абсцессами печени показывает наиболее хорошие **Результаты.** Важнейшим фактором, определяющим прогноз, являются фоновые заболевания, послужившее причиной развития абсцесса. Крайне неблагоприятен прогноз при онкологическом заболевании, а также при множественных абсцессах, летальность, при которых достигает 50% и более.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОЧАГОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ СЕЛЕЗЕНКИ

**Ионкин Д.А., Кригер А.Г., Берелавичус С.В.,
Степанова Ю.А.**

*ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского» Минздрава России, Москва,
Россия*

Введение. Увеличение числа больных с очаговыми образованиями селезенки диктует необходимость выбора оптимального хирургического лечения.

Цель: определение адекватной тактики хирургического лечения у больных с очаговыми образованиями селезенки.

Материалы и методы исследования. В НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского Минздрава России с 1976 г. наблюдалось более 430 больных с очаговыми образованиями селезенки. Среди возможных операций предпочтение отдавали органосберегающим операциям, а в случае их невозможности выполняли гетеротопическую аутотрансплантацию селезеночной ткани.

Кроме резекций селезенки традиционным доступом выполняли и лапароскопические вмешательства. Лапароскопические операции, включая роботические (13), были произведены в 81 наблюдениях. Были выполнены фенестрации – 52 (робот-ассистированные - 8), резекции – 25 (анатомические - 7, околоопухолевые - 13, робот-ассистированные - 5), эхинококкэктомия – 2, спленэктомия при эхинококкозе – 2, вмешательство при истинной кисте с осложненным течением добавочной селезенки - 1. Морфологическая структура заболеваний селезенки: непаразитарные кисты - 53 (истинные – 40, псевдокисты - 12), доброкачественные опухоли - 23 (гемангиомы - 5, лимфангиомы - 18),

эхинококкоз – 4. В одном наблюдении было произведено удаление добавочной дольки селезенки, расположенной в воротах, с истинной кистой, осложненной кровистечением в полость кисты с угрозой разрыва. Обязательно выполнялись срочное цитологическое исследование содержимого образования и гистологическое исследование стенки, а также плановое морфологическое исследование.

В 4 наблюдениях лапароскопические (робот-ассистированная – 1) вмешательства потребовали конверсии из-за выраженного кровотечения. Рецидив заболевания, потребовавший повторного вмешательства, был отмечен в 4 наблюдениях (лимфангиома – 3, истинная киста - 1). Пункционные вмешательства под УЗ-контролем по поводу остаточных полостей выполнили в 6 случаях.

Результаты. С учетом послеоперационных результатов кроме обычно применяемой дезпителизации остающейся части стенки кисты с применением аргона и/или коагуляции мы стали до иссечения кисты производить обработку полости раствором этилового спирта. В случае доброкачественной опухоли следует стремиться к максимально возможному удалению стенки образования.

Статистически достоверно меньшее число осложнений и лучшие отдаленные результаты, включая оценку качества жизни, отмечены у пациентов после органосберегающих операций, особенно при использовании лапароскопического доступа. Худшие результаты выявлены у пациентов после удаления органа.

Заключение. На этапе диагностического поиска необходимо широко использовать современные неинвазивные методы – УЗИ и МСКТ, МРТ. При подтверждении доброкачественного генеза очага в селезенке, при сохранении хотя бы небольшой части непораженной паренхимы предпочтительнее выполнение органосберегающей операции с применением современных средств гемостаза и соответствующих технических приемов. В зависимости от локализации очага в селезенке, его размеров, анатомических особенностей возможно выполнение лапароскопических органосберегающих операций.

ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКОЙ

Исматова М.И.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Введение. Доказано, что физическое развитие детей – это рост и формирование организма ребенка включая темпы, стадии и

критические периоды его созревания, индивидуальную изменчивость, зрелость и связь с факторами внутренней и внешней среды.

Углубленное и детальное исследование антропометрических параметров девочек, занимающихся художественной гимнастикой, позволит научно обоснованно вести коррекцию патологических изменений и своевременно диагностировать отклонения на ранних стадиях.

Цель: изучение и сравнение особенностей морфометрических параметров частей тела гимнасток, занимающихся художественной гимнастикой и в качестве контрольной группы взяты показатели физического развития девочек, не занимающихся спортом, соответствующего возраста.

Материал и методы исследования. Обследовано 40 девочек (из них 20 спортсменок, 20 девочек не занимающихся спортом) Бухарского региона, в возрасте 10 лет. Определение морфометрических параметров проводилось среди девочек, занимающихся художественной гимнастикой, в Центре подготовки по художественной гимнастике “Ёшлик” города Бухары, а также среди девочек, не занимающихся спортом, школы №7 города Бухары. Измерение длины тела проводилось с помощью ростомера. Измерение массы тела проводилось с помощью медицинских весов. Измерение обхватов и длина конечностей проводилось с помощью сантиметровой ленты.

Результаты. Установлено, что длина тела девочек в возрасте 10 летних спортсменок, занимающихся художественной гимнастикой находится в пределах от 122 см до 149 см, в среднем составляя $133,15 \pm 1,67$ см. Вместе с тем масса тела колебалась от 21,0 кг до 39,0 кг, в среднем была равна $27,8 \pm 1,116$ кг. Рост у девочек, не занимающихся спортом колебался от 126 см до 150 см, в среднем была $137,2 \pm 1,48$. При измерении масса тела колебалась от 21,0 кг до 44,5 кг, в среднем была равна $30,03 \pm 1,46$ кг. Проведенные антропометрические исследования среди детей девочек-гимнасток показали, что параметры роста девочек в 1,03 раза отстают от параметров девочек - не спортсменок. Масса тела девочек, занимающихся художественной гимнастикой 10 летнего возраста ниже на 1,08 раз ниже чем у девочек, незанимающихся художественной гимнастикой. Длина туловища у девочек гимнасток на 1% (1,1 раза) больше по сравнению контрольной группы. У девочек-гимнасток обхват талии на 1,03 раза меньше по сравнению девочек, незанимающихся художественной гимнастикой. Исследования показали, что окружность живота у 10 летних девочек, занимающихся художественной

гимнастикой на 1,03 раза меньше, чем у девочек - не спортсменок. Окружность груди в паузе у девочек-гимнасток ниже на 6,3% по сравнению девочками не спортсменок. У 10 летних девочек – гимнасток окружность груди на высоте вдоха ниже на 7,9% при сравнении ровесницами не занимающихся спортом. Окружность груди при полном выдохе у девочек, занимающихся художественной гимнастикой ниже 7,5% по сравнению девочек незанимающихся художественной гимнастикой.

Длинноноготью отличаются девочки, занимающиеся гимнастикой, чем не занимающимися спортом. Тазовые параметры имеют тенденцию к возрастному увеличению.

Заключение. Таким образом, спортсменки, занимающиеся в секции художественной гимнастики 10 лет из экспериментальной группы имеют ниже роста-весовые показатели при сравнении девочками не спортсменок. У девочек – гимнасток параметры окружности грудной клетки меньше по сравнению с девочек незанимающихся спортом. Окружные размеры бедра и голени у спортсменок больше, чем у девочек, контрольной группы. Это, наверное, связана с большой нагрузкой на нижних конечностей во время тренировок у гимнасток.

ОЦЕНКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Исламов Ш.Э., Якубов М.З.,
Нормахматов И.З.**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. По последним наблюдениям растет число обращений граждан в правоохранительные органы по поводу некачественной медицинской помощи. Развитию неблагоприятных исходов в медицинской практике способствуют как объективные, так и субъективные факторы. При этом право граждан на получение квалифицированной медицинской помощи закреплено Конституцией страны. Неправомерные действия медицинских работников становятся причиной жалоб больных в правоохранительные органы на некачественность медицинской помощи. Исследование аспектов данной проблемы с судебно-медицинских позиций вплотную связано с изучением вопросов лечебного, организационного и правового характера.

Цель: Выявление сущности допускаемых дефектов медицинской помощи среди специалистов различного профиля, по материалам судебно-медицинской службы.

Материалы и методы исследования.

Проведен ретроспективный анализ 58 заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз, проведенных по поводу профессиональных правонарушений медицинских работников в Самаркандском областном филиале Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы.

Результаты. В Самаркандском областном филиале было проведено 58 экспертиз по поводу правонарушений медицинских работников, из них в 38 случаях (65,5%) выявлены дефекты медицинской помощи. По специальностям чаще в отношении акушер-гинекологов 16 случаев (42,1%), хирургов и травматологов по 4 (10,5%), педиатров, терапевтов и ЛОР-врачей по 3 (7,9%), анестезиологов-реаниматологов 2 (5,3%), нейрохирургов, онкологов и токсикологов по 1 (2,6%). По характеру преобладали – нераспознавание основной патологии 10 (26,3%) и её осложнений 2 (5,3%), поздняя госпитализация 3 (7,9%), а также ошибки при назначении и проведении медицинских процедур (неправильное ведение родов) 14 (36,8%), нарушение правил транспортировки и др. по 1 (2,6%). Среди причин отмечается явное преобладание субъективных 28 (73,7%), из них невнимательное отношение к больному 24 (85,7%), неполноценное обследование больного 4 (14,3%), а также позднее обращение к врачу 3 (7,9%) и прочее 7 (18,4%). На догоспитальном этапе 3 (7,9%), из них в СВП, районной поликлинике и на дому по 1 (2,6%); на госпитальном этапе 35 (92,1%), из них в ЦРБ и родильных домах 25 (65,8%), в областной больнице 9 (23,7%) и хозрасчетных учреждениях 1 (2,6%).

В исходе они приводили к наступлению смерти 26 (68,4%), наступлению инвалидности 3 (7,9%) и не оказали существенного влияния на исход 9 (23,7%).

Заключение. Таким образом, по материалам судебно-медицинской службы дефекты медицинской помощи чаще выявлялись в деятельности акушер-гинекологов, а также хирургов и травматологов, по характеру преобладали дефекты диагностики и лечения, которые в основном возникали из-за субъективных причин, чаще на госпитальном этапе и в исходе чаще приводили к наступлению смерти и наступлению инвалидности.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЗУБОВ

**Исламов Ш.Э., Нормахматов И.З.,
Якубов М.З.**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В настоящее время по данным

медицинской практики, повреждения зубов составляет в среднем 2,4 % челюстно-лицевой травмы, а переломы нижней челюсти от 70 до 85 % всех переломов.

Цель: выявить характер и механизм образования повреждений зубов.

Материалы и методы исследования. В качестве материала проведен ретроспективный анализ 30 заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных в подразделениях Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы в период 2019-2020 гг. В каждом случае потерпевшие обращались за экстренной медицинской помощью, изучались их медицинские документы. Применялись общепринятые методы исследования - макроскопический, рентгенологический, статистический методы исследований.

Результаты. По полученным данным во всех исследуемых случаях освидетельствуемые получали амбулаторное и стационарную медицинскую помощь. У них определена тупая травма зубов. Среди них 24 мужчин (80,0%) в возрасте от 12 до 62 лет, 6 женщин (20,0%) в возрасте от 18 до 45 лет. Из анамнеза возникали в результате сильного удара тупого твердого предмета по коронке зуба. Повреждались чаще всего фронтальная группа зубов на верхней челюсти (76,67%) и реже на нижней челюсти (23,33%). Переломы зубов локализовывались в области коронки, шейки и корня зуба. Очень редко встречаются коронково-корневые переломы зубов. Также кроме переломов зубов в 2-х случаях обнаружены трещины зубов, т.е. перелом коронки зуба без отрыва части ее.

В основном встречались травмы центральных резцов на верхней челюсти (93,33%).

При этом в зависимости от величины отломившейся части коронки зуба выделяют: - перелом коронки зуба в пределах эмали (21,5%); перелом коронки зуба в пределах дентина (со вскрытием и без вскрытия полости зуба) (24,7%); отлом коронки зуба (54,8%).

При осмотре перелом коронки зуба чаще всего происходил по косой линии, т.е. под углом к режущему краю ее. В отдельных случаях (13,33%) перелому коронок зубов способствовали аномалии положения зубов и прикуса, а также некоторые пороки развития твердых тканей зуба (флюороз, гипоплазия эмали и др.)

При этом в зависимости от направления линии перелома корней зубов различали косые, продольные, поперечные и оскольчатые. Также в зависимости от локализации различали переломы корня в нижней (ближе к шейке зуба), средней и

верхней (ближе к апексу) трети его. Переломы корня зуба, как и любые переломы, были без смещения и со смещением отломков. В последнем случае перелом корня иногда сочетался с неполным вывихом зуба.

При первичном осмотре у освидетельствуемого определялся перелом корня зуба, что подтверждено и рентгенологическими данными. Чаще всего после травмы потерпевший жалуется на боль в зубе при накусывании, а перкуссия зуба болезненна. При этом подвижность зуба зависела от локализации перелома – чем ближе перелом корня к шейке зуба, тем больше степень подвижности коронки зуба. При рентгенологическом исследовании обнаружено нарушение целостности корня зуба, локализация и направление перелома, наличие смещения отломков и др.

Заключение. Следовательно, полученные данные свидетельствуют о том, что во всех случаях освидетельствованные лица обращались за экстренной медицинской помощью. При этом в основном преобладали мужчины работоспособного возраста. Травмирование зубов возникало в результате сильного удара тупого твердого предмета по коронке зуба. При этом повреждались чаще всего фронтальная группа зубов на верхней челюсти и реже на нижней челюсти. Переломы зубов локализовывались в области коронки, шейки и корня зуба.

ОСОБЕННОСТИ УРОВНЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

**Ирбутаева Л.Т., Ахмедова М.М.,
Расулова Н.А.**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Проблема часто болеющих детей – это всеобщая клиническая проблема, одна из наиболее актуальных вопросов в современной педиатрии и находится в центре внимания врачей всех специальностей. Актуальность проблемы объясняется значительным увеличением числа больных, увеличением коечных фондов в детских стационарах, длительным уходом за больными детьми, из-за которого государство имеет огромный экономический ущерб. Известно, что при защите организма от инфекционного агента большую роль играет наряду со специфическими факторами неспецифические факторы защиты организма. К ним относятся содержание комплемента, лизоцима и бактерицидная активность сыворотки, активность и завершенность фагоцитоза и адсорбирующая

способность эритроцитов. Посвященные работы к изучению данной проблемы незначительные и лишь обоснованы результатом немногочисленных наблюдений.

Цель: изучение неспецифических факторов защиты организма у часто болеющих детей с различными заболеваниями осложненной диареей.

Материалы и методы исследования. Иммунологическому обследованию подверглись 45 детей в возрасте от 1 года до 3 лет, относящихся к категории часто болеющих, и которые были госпитализированные в ДГБ №1 г. Самарканда. Изучены показатели фагоцитоза и бактерицидная активность сыворотки крови.

Результаты. Установлено, что из 45 детей у 20% (9) отмечены обструктивный бронхит, сопутствующий – анемия 1 степени (1 группа), у 26,6% (12) – острый бронхит, сопутствующий - анемия 2 степени (2 группа) и у 53,3% (24) – ОРВИ, осложненной диареей, анемия 1 степени (3 группа). Результаты исследования показывают, что неспецифические показатели защиты организма у часто болеющих детей с обструктивным бронхитом, процент активных фагоцитов составляет - $79,6 \pm 0,7\%$, у больных с острым бронхитом - $81,3 \pm 1,59\%$. Самый низкий процент активных фагоцитов отмечалось у больных детей ОРВИ с осложненной диареей - $69,6 \pm 0,6\%$. Индекс фагоцитоза в 1 группе составил $3,06 \pm 0,98$, во 2 группе – $3,8 \pm 0,40$, а в 3 группе – $2,01 \pm 0,91$. Аналогичные результаты получены при определении показателя завершенности фагоцитоза. В 1 группе – 4-5 баллов, во 2 группе – 3-4 баллов, в 3 группе – 7-8 баллов. Бактерицидная активность сыворотки один из ведущих факторов неспецифической защиты организма. Такая активность связано с содержанием комплемента, пропердина, интерферона, С – реактивного белка и других активных веществ. При защите организма от инфекционного агента ее роль велика. У обследованных больных, с обструктивным бронхитом, бактерицидная активность сыворотки проявилось в разведениях - 1:80 – 1:160, у больных с острым бронхитом такая активность наблюдалось в более высоких цифрах - 1:320 – 1:640. Самые низкие показатели БАС отмечено у детей ОРВИ осложненной диареей - 1:10-1:20.

Заключение. Таким образом, при очень низком уровне неспецифических факторов защиты организма у часто болеющих детей, заболевания верхних дыхательных путей часто осложняется диареей. В таких случаях, необходимо повысить уровень неспецифических факторов защиты организма при помощи иммуностимуляторов.

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ

Карджавова Г.А., Атаева М.С.,
Ахмедова Д.Ю., Келдиёров Б.,

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В структуре осложнений внебольничных пневмоний ведущее место занимает поражение сердечной мышцы различного генеза, в связи с чем важен этиологический подход лечения заболевания.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния антибиотикотерапии в зависимости от этиологических аспектов внебольничной пневмонии у детей.

Материал и методы исследования. Изучены результаты клинико-бактериологического обследования 54 детей в возрасте до 5 лет с внебольничной пневмонией, госпитализированных в отделения экстренной педиатрии и детской реанимации СФ РНЦЭМП. Мокрота исследована общепринятым методом путем посева до начала антибиотикотерапии.

Результаты. Мальчиков с внебольничной пневмонией было 30-55,6%, девочек - 24-44,4%. У детей раннего возраста чаще диагностировались осложненные пневмонии. 34-62,9% мамаш пациентов отметили, что заболеванию предшествовала ОРВИ. Сопутствующая анемия имела у 51-94,4% больных, атопический дерматит - 25-46,3% детей, патология ЦНС – в 16-29,6% случаях. Больные поступили в среднетяжелом 47-87,1% и тяжелом 7-12,9% состоянии. Кардиореспираторный синдром, определяющий тяжесть состояния встречался у 21-38,9% детей в возрасте 3-5 лет жизни, токсический диагностирован у 33-61,1% больных раннего возраста. Тахипноэ отмечалось в 21-38,9%, тахикардия – в 24-44,4% случаях. Пневмония подтверждена рентгенологически у всех больных, из них в 16-22,2% случаях у детей 3-5 летнего возраста определена пневмония с кардиомегалией. Посев мокроты больных показал на наличие нарушений биоценоза верхних дыхательных путей у 46-85,1% детей. Выявлены *Eshherchia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *S.aureus*, *Enterococcus spp.* и другие, свидетельствующие о дисбиозе верхних дыхательных путей. Чаще остальных (28-51,8%) высеяны энтерококки. Грамотрицательная флора выделена у детей преимущественно раннего возраста. В мокроте больных выявлено значительное число ассоциаций бактерий в количествах ниже диагностического порога – до 103-104 КОЕ/мл. У 14-25,5% больных встречались ассоциации энтерококка с *S.pneumoniae*. В 21-38,9% случаях

выявлена наиболее значимая пневмотропная флора – *Streptococcus pneumoniae*, высокочувствительная к цефалоспорином и у 8-14,8% больных – к ампициллину. В 9-16,7% случаях выделен *Staphylococcus aureus*. Стартовая этиотропная терапия назначалась в зависимости от возраста, клинко-рентгенологических данных, предшествующей антибактериальной терапии, фонового состояния. У 33-61,1% больных стартовым антибиотиком был цефотаксим, цефтриаксон использовался 17-31,5% детей как альтернативный антибиотик. Ампициллин назначался реже – в 15-27,8% случаях детям первого года жизни. Сочетанная антибиотикотерапия проведена 5-9,3% тяжелообольным детям. На втором месте по частоте применения стояли аминогликозиды (амикацин, гентамицин). Препараты назначались парентерально, в возрастных дозировках с последующим продолжением по показаниям в амбулаторных условиях. Больные дети получали курс антибиотикотерапии в среднем $12,1 \pm 1,4$ дня. В динамике наблюдения во всех случаях достигнуто клиническое выздоровление и рентгенологическое разрешение очаговых изменений в легких.

Заключение. Таким образом, у пациентов с внебольничной пневмонией применяемый при этиотропной терапии спектр антибактериальных препаратов адекватен чувствительности выделяемой микрофлоры, что диктует необходимость разработки рационального выбора стартовой антибиотикотерапии.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ПТИ
САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО
МАТЕРИАЛАМ САМАРКАНДСКОЙ
ОБЛАСТНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

Караматуллаева З.Э., Узакова Г.З.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В общей структуре кишечных инфекций с каждым годом все большее значение приобретают пищевые токсикоинфекции. Проблема пищевых токсикоинфекций представляется сложной, многогранной и комплексной, что связано с полиэтиологичностью, множественностью путей и факторов передачи. Число случаев обнаружения возбудителей пищевых токсикоинфекций неуклонно растет. При этом этиология пищевых токсикоинфекций остается нерасшифрованной более чем в 50% случаев.

Цель: изучить клинко-

эпидемиологические особенности пищевой токсикоинфекции в Самаркандской области.

Материалы и методы исследования. Анализ заболеваемости ПТИ проводился в период с 2015-2020 гг. по данными ретроспективного анализа историй болезней больных, находившихся на стационарном лечении в областной клинической инфекционной больнице города Самарканда. Из числа обработанных стационарных карт с диагнозом «ОКИ» ПТИ составляет 11,4 %. Диагноз был подтвержден бактериологически в 22,8% случаях.

Результаты. При анализе место жительства больных установлено, преимущественное обращение из районов Самаркандской области (78,3%). Изучение санитарно-гигиенического состояния населенных мест, социально-бытовых условий позволило установить, что ряд территорий города и его предместий все еще находится в неудовлетворительном состоянии (отсутствие водопровода, канализации), имеются и приусадебные хозяйства, где содержание животных и птицы не отвечает санитарным требованиям. Анализ показателей внутригодовой динамики заболеваемости выявил ее сезонность – с апреля по октябрь, с пиком в июле – августе. Увеличение числа случаев пищевых токсикоинфекций в теплые месяцы связано с повышением среднесуточной температуры воздуха, влияющим на активацию факторов передачи и создающим благоприятные условия для размножения и повышения, особенно в национальных блюдах, концентрации возбудителей (83,5%). При выяснении эпидемиологического анамнеза установлено, что заражение происходило при употреблении продуктов с нарушенными сроками хранения, недостаточной термической обработкой. Факторами передачи ПТИ в 48% случаев явились различные салаты, овощи, фрукты; в 34% - мясные продукты; в 10% - молочные продукты (кефир, молоко, йогурт); в 8% - кондитерские изделия. Отмечается высокий риск инфицирования с ПТИ у детей школьного возраста (53,5%) и у лиц старше 60 лет (22,9%). По результатам нашего исследования в клинике у больных с ПТИ доминировали симптомы гастроэнтерита (92,3%). Основными симптомами были: боли в животе (84,7%), тошнота, рвота (97,3%), жидкий стул (96,6%), повышение температуры тела (55,6%). Продолжительность диарейного синдрома составила в среднем 3-5 дней. Преобладало среднетяжелое течение ПТИ - у 21 больного (75,5%), легкое - у 15,4% больных и тяжелое - у 9,1%. По литературным данным, пищевые токсикоинфекции могут вызываться различными условно-патогенными

микроорганизмами (*Proteus vulgaris*, *P. mirabilis*), споровыми анаэробами (*Cl. perfringens*), споровыми аэробами (*B. cereus*), энтеротоксическими штаммами стафилококков (*St. aureus*, *St. albus*), стрептококками (β -гемолитический стрептококк группы А). Этот перечень возбудителей пищевых токсикоинфекций можно продолжить. В некоторых случаях отмечается микст-инфекция (сочетание нескольких условнопатогенных возбудителей). По нашим данным, высеив возбудителей из испражнений наблюдался в 22,8% случаях. Среди возбудителей ПТИ в основном выделяли *B. Klebsiellae* (33,5%), *Proteus vulgaris* (22,8%), *P. Mirabilis* (11,3%), *Citrobacter* (19,3%), *Enterobacter* (13,1%). 77,4% случаев наблюдался микст-инфекция (*B. klebsiellae* + *St. Aureus*).

Заключение. Заболеваемость пищевыми токсикоинфекциями регистрируется во всех возрастных группах. Вместе с тем установлено, что ее уровень наиболее высок у детей до 12 лет и лиц старше 60 лет. Причинами инфицирования пищевых продуктов были: несоблюдение правил хранения сырья и полуфабрикатов, недостаточность системы контроля допуска персонала на работу, использование несертифицированных продуктов для приготовления пищи, нарушение правил хранения готовой продукции, сроков реализации и транспортировки, недостаточная термическая обработка пищи, несоблюдение установленной технологии приготовления пищи и санитарных норм. Это указывает на то что, надо усилить контроль пищевых продуктов приготовленные на улице.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ ПО ИТОГАМ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Короткова О.Л., Караулова Л.В.

Кировский государственный медицинский университет, Киров, Россия

Введение. Вынужденный переход вуза к электронной форме дистанционного обучения (ДО) в период пандемии внес мощный стимул к совершенствованию и разнообразию форм обучения, внедрению новых образовательных технологий. Вместе с тем, такой авральным переход к онлайн-обучению высветил все его плюсы и минусы, как в целом для системы высшего образования, так и для каждого вуза и каждой кафедры в отдельности. Для того, чтобы разобраться в них и запланировать методическую работу для подготовки к внедрению онлайн-

обучения в дальнейшем, нами было проведено исследование восприятия онлайн-обучения студентами.

Цель: исследовать отношения студентов к различным вопросам, связанным с процессом дистанционного обучения для оптимизации подготовки его методического обеспечения.

Материал и методы исследования. В анкетирование приняли участие студенты 2 курса специальностей лечебное дело, педиатрия и медицинская и биологическая химия в количестве 320 человек и студенты 6 курса специальностей лечебное дело и педиатрия в количестве 112 человек. Вопросы анкеты тематически делились на три группы: вопросы, связанные с технической стороной онлайн-обучения, с организационно-методической и вопросы, которые касаются различных сторон общения. Ответы на вопросы предполагали, как качественную, так и порядковую шкалу оценок. Поэтому для обработки полученных данных применялись различные статистические методы, а для сравнения результатов анкетирования в различных группах – соответствующие статистические критерии.

Результаты. Анализ ответов выявил показал, что 32% студентов 2 курса и 36% 6 курса в различной степени столкнулись с технической стороной организации обучения: отсутствием компьютеров, т.к. мобильные устройства не позволяют выполнять задания по всем дисциплинам, в частности работать в Excel, и нестабильностью интернета. 92% студентов 2 курса и 87% студентов 6 курса отметили, что наиболее приемлемыми для онлайн-обучения являются лекции. 99% студентов 6 курса совершенно не согласны с дистанционным проведением практических занятий, особенно по клиническим дисциплинам. Студенты 2 курса выделили больше учебных дисциплин, которые, по их мнению, можно перевести на ДО. В частности, 43% второкурсников написали о возможности изучать в такой форме физику и 32% медицинскую информатику. Среди студентов 6 курса о возможности самостоятельного онлайн изучения физики и информатики высказались менее 10%. Конечно, следует учитывать, что ответы студентов 6 курса были более продуманными, тогда как студенты 2 курса были более эмоциональными. Практически все студенты отмечали о необходимости создания видео-лекций, которые можно было бы просматривать повторно или в более удобное время и в более удобном для них скоростном режиме. Методические материалы, которые выкладывались на Образовательном сайте университета, оценивались по-разному, в

пределах 3 – 5 баллов по предложенной 5-бальной шкале. Были высказаны пожелания и предложения по увеличению видео материалов в рекомендациях по выполнению практических и лабораторных работ. Более 90% студентов ответили, что ДО не повлияло на объективность оценки их знаний преподавателями, но отметили, что на подготовку выполнение заданий у них уходило в 1,5 – 2 раза больше времени, чем при обычном обучении. Только студенты МБХ (89,5%) отметили, что они не испытывали нехватки в офлайн-общении ни с однокурсниками, ни с преподавателями.

Заключение. Анализ результатов анкетирования позволил выявить и запланировать методическую работу, направленную на подготовку материалов для онлайн-обучения. В первую очередь это создание видео-лекций, виртуальных лабораторных работ, банка видеоматериалов и разработка дидактических индикаторов по проверке усвоения изученного материала.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПНЕВМОНИЯХ

Королева Ю.В., Плотников Г.П.

ФГАУ «НМИЦ Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России, Москва

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, Москва, Россия

Введение. Внутрибольничная послеоперационная пневмония (ВПП)- является наиболее частым осложнением у пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Эффективность проводимого лечения зависит от комплексной терапии, направленной на устранение причин, вызвавшей возникновение ВПП. В состав комплексной терапии ВПП входят: антибактериальная терапия (АБТ), респираторная терапия (РТ): побудительная спирометрия, неинвазивная искусственная вентиляция легких (НИВЛ), ранняя активизация и реабилитация пациентов в послеоперационном периоде. Применение различных методов неинвазивной вентиляции легких, таких как неинвазивная искусственная масочная вентиляция легких (НИМВЛ), высокопоточная оксигенотерапия (ВПО), респираторные шлемы для неинвазивной вентиляции легких (РШ), помогают решить множество респираторных проблем: лечение/профилактика ателектазирования, снизить риски связанные с интубацией трахеи, что и привело к широкому распространению в

ОРИТ данных методов оксигенотерапии.

Цель: оценить и сравнить эффективность использования различных методов НИВЛ у пациентов внутрибольничной послеоперационной пневмонией в ОРИТ.

Материалы и методы исследования. Проспективное исследование 50 пациентов в послеоперационном периоде, осложнившимся развитием внутрибольничной пневмонией (34 мужчины и 16 женщин), возраст 64 ± 13 [min 43, max 80] лет, степень дыхательной недостаточности -2. Всем исследуемым пациентам до получения чувствительности микрофлоры проводилась стандартная базовая АБТ- сульперазон 4 гр x 2/сутки в/в, муколитическая терапия (ингаляции с муколитиками флуимуцил 600 мг x2/сутки)+побудительная нагрузочная спирометрия (сеанс 15-20 вдохов/час) + реабилитационные мероприятия (занятия с инструкторами ЛФК 10-15 мин x2/сутки). Пациенты разделены на три группы (генератор случайных чисел) по принципу РТ: 1 группа, n=18- ВПО (AIRVO-2, Fisher&Paykel, Новая Зеландия) через носовые канюли, 2 группа, n=15 –РШ (Intersurgical, Великобритания), 3 группа, n=17 - НИМВЛ (Wentimotion, Германия) через носовую маску. Параметры вентиляции сравнимы для 2 и 3 групп: РЕЕР 7-9 мм.рт.ст., для всех трех групп FiO_2 - 35-40%. Оценивались изменения PaO_2/FiO_2 , SaO_2 , динамика по рентгенографии ОГК, длительность сеанса(ч), степень переносимости РТ (шкала от 1 до 10 баллов), частота перевода на ИВЛ.

Результаты исследования. В группах регистрировались сопоставимые нарастания SaO_2 на 3-6%, увеличение соотношения PaO_2/FiO_2 было распределено соответственно в 3 группе $<2r < 1$ группе. Самая высокая степень переносимости РТ наблюдалась в 1 группе $8,0 \pm 1,3$ баллов, далее по убыванию: 2 группа - $7,1 \pm 1,2$; 3 группа - $5,3 \pm 1,5$. Также в 1-й группе регистрировались наибольшая переносимость по длительности сеанса - $18 \pm 3,4$ ч vs. $3,5 \pm 1,5$ ч во 2-й, ч vs. $1,0 \pm 0,5$ ч. в 3 группе. Увеличение инфильтративных изменений в легких: в 1гр $> 2r = 3r$. Перевод на ИВЛ: 1 группа- 4 (22,2%) человека; 2 группа - 2 (13,3%) человека; 3 группа- 3 (17%) человека.

Заключение. Применение различных методов неинвазивной вентиляции легких эффективно в комплексе лечения внутрибольничных послеоперационных пневмоний, при этом использование респираторных шлемов существенно комфортней для пациентов.

**РОЛЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ
ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ
ДЕРМАТИТОМ**

Крючкова А.В., Панина О.А., Кондусова Ю.В.

*Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования «Воронежский государственный
медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской
Федерации, Воронеж, Россия*

Введение. Атопический дерматит (АД) относится к заболеваниям детского возраста, который резко ухудшает качество жизни детей и их родителей, приводит к развитию депрессивных расстройств, которые, в свою очередь, отрицательно влияют на качество проводимой терапии.

Цель: изучение выраженности депрессивных тенденций у родителей детей, больных АД.

Материалы и методы исследования. Был проведен анализ историй развития 87 детей, больных АД средней и тяжелой степени тяжести. Пациенты были взяты методом сплошной выборки. Диагноз был поставлен на основании клинических, лабораторных, функциональных методов исследования. Для изучения психологических особенностей родителей детей с АД, выявления депрессивных тенденций был использован тест Бека.

Результаты. Установлено, что в первые два месяца заболевания, практически у всех родителей детей, больных АД отсутствует депрессия 77(87,7%). При её длительности от 2 до 6 мес., число лиц с лёгкой депрессией остались прежними 6(7,1%), но появились лица, имеющие депрессию средней тяжести 10(11,4%). При длительности течения АД от 6 мес. до 1 года, число лиц, не имеющих депрессию, уменьшилось 67(76,8%). Но впервые появились родители детей больных АД с тяжёлой депрессией 7(7,6%). При длительности заболевания более одного года, число лиц, не имеющих депрессию, так же несколько уменьшается 63(72,8%), а при длительности более 3 лет несколько уменьшается число лиц с депрессией лёгкой степени 12(14,9%), остальные показатели достоверно не отличаются от показателей с длительностью заболевания от 1 года до 3. Таким образом, наиболее существенные изменения происходят в период от 6 месяцев до 1 года. Их появление можно объяснить переходом заболевания в хроническую форму. Эти показатели важны, т.к. в рамках депрессивных расстройств наблюдается игнорирование назначений, контакт с медицинским персоналом затрудняется, дисциплина лечения при этом

страдает.

Заключение. Комплаентность детей с АД и их семей является очень важной медицинской и социальной проблемой. Для повышения эффективности терапии, повышения уровня ответственности родителей при выполнении назначений врачей необходимо проводить коррекцию депрессивных расстройств. Для этого целесообразно в курс реабилитационных мероприятий включать консультацию психиатра или медицинского психолога для родителей детей, больных АД начиная с длительности заболевания 2 месяца.

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В
ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ
МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО
БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Максимович М.М.¹, Терехович Т.И.², Шнитко С.Н.³, Тихонов М.М.⁴, Рыбина Т.М.⁴

¹ Учреждение здравоохранения «25-я центральная районная поликлиника Московского района г. Минска»,

² Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения»

³ Военно-медицинский факультет в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет»

⁴ Государственное учреждение образования «Университет гражданской защиты Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь», Минск, Республика Беларусь

Введение. Вопросы последипломного обучения по минимизации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в современном мире приобретают всё большее значения для медицинских работников.

Независимо от специальности, каждый специалист медик должен обладать навыками оказания первой медицинской помощи в различных ситуациях. Поэтому знакомство с различными аспектами мероприятий по безопасности жизнедеятельности (БЖ) является важным для многочисленной группы организаторов здравоохранения, врачей и среднего медицинского персонала. В учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» (БГМУ), государственном учреждении образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (БелМАПО), государственном учреждении образования

«Университет гражданской защиты МЧС Республики Беларусь» (УГЗ МЧС) уделяется особое внимание совершенствованию практических навыков по организации и оказанию медицинской помощи при обеспечении БЖ. Многолетнее взаимодействие по вопросам медицины катастроф, подкрепленное Соглашениями о взаимодействии и сотрудничестве позволяет продуктивно использовать практико-ориентированный потенциал соответствующих кафедр.

Военно-медицинский институт БГМУ в учебный процесс внедрил IT - технологии по военно-медицинскому многоборью, медицине экстремальных ситуаций, основах медицины катастроф.

В УГЗ МЧС в «Образовательном центре безопасности МЧС» расположено 35 интерактивных обучающих площадок по БЖ. В 2020 году внедрен цикл повышения квалификации для медицинских специалистов по ядерной и радиационной безопасности.

В БелМАПО кафедры общественного здоровья и здравоохранения, скорой медицинской помощи и медицины катастроф акцентируют внимание слушателей не только на оказание соответствующей медицинской помощи но, что еще более важно, на организацию такой работы и руководство подчиненным медицинским персоналом. При осуществлении подобных тестовых действий, слушателям предоставляется альтернатива проведения манипуляций в максимально приближенных к реальности условиях, возможность накопления опыта построения безопасной стратегии, совершенствования практических навыков, опыт многопланового анализа проделанной работы.

Заклучение. Поэтому в контексте образовательного процесса рационально применение IT- технологий с построением стратегии и тактики в условиях виртуальной реальности с помощью специализированных программ с учетом профиля, уровня подготовки медицинских специалистов.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВПС КОМОРБИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Мамурова Н.Н., Носирова Д.Э.

*Самаркандский государственный медицинский институт,
Самарканд, Узбекистан*

Введение. В алгоритме действий при оказании медицинской помощи больным с подозрением на пневмонию при оказании первичной медико-санитарной помощи в

представленных противопоказаний для амбулаторного лечения: наличие сопутствующих заболеваний (ХОБ, ИБС, хронический бронхит с частыми обострениями, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, хронические нагноительные заболевание легких, заболевания легких, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, застойная сердечная недостаточность другие хронические заболевания могут повлиять на течение болезни). Так, как такие больные нуждаются в стационарном лечении в связи с высоким риском возникновения осложнений.

Цель: изучить качество жизни больных и динамику течения ВП с коморбидными состояниями при оказании медицинской помощи в стационаре.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 50 больных в отделении пульмонологии ГМО №1 г. Самарканда. В среднем нахождение всех больных в стационаре - койка дни составило 9 дней. Больные были разделены на две группы: 1-ая группа – больные в возрасте 17-35 лет в количестве 18 человек (36%). В этой группе больные с сопутствующими заболеваниями составили 13 человек (72%). В первой группе среднее нахождение больных в стационаре - койка дни составило 10 дней. 2-ая группа – старше 50 лет в количестве 32 больных (64%). Во 2-ой группе с сопутствующие заболевания были определены у 22 больных (69%). Во второй группе среднее нахождение больных в стационаре - койка дни составило 9 дней.

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

Заклучение. Основные сложности ведения пожилых пациентов возникают уже на этапе диагностики (атипичное течение, внелегочная симптоматика и др.) и сохраняются при лечении (выбор антибиотика, оценка эффективности, коррекция коморбидных состояний). Для преодоления этих сложностей целесообразно увеличить стационарных койко-дней для этих больных.

**МЕСТО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ
СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ
НЕПРОХОДИМОСТИ**

**Мизамов Ф.О., Нарзуллаев С.И.,
Карабаев Х.К., Рузиев П.Н., Курбонов Н.А.**

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самаркандский филиал
Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Проблема острой спаечной кишечной непроходимости обусловлена постоянно возрастающей ее частотой, сохраняющимся высоким процентом диагностических ошибок от 12 до 18%, требующих постоянного совершенствования лечебно-диагностической тактики (Ш.И. Каримов с соавт., 2015; А.М. Хаджибаев с соавт., 2017).

Цель: показать эффективность лапароскопического устранения острой спаечной кишечной непроходимости.

Материалы и методы исследования. Нами выполнено 95 операций лапароскопического адгезиолиза, что составило 27,5% из 345 операций по поводу острой спаечной кишечной непроходимости за 2010-2020гг. Операция проводится под эндотрахеальным наркозом.

Результаты. Доступ осуществляется после наложения карбоксиперитонеума через иглу Вереша, введенную на расстоянии 5-7 см от послеоперационного рубца посреднеключичной линии ниже реберной дуги на 4 см во избежание повреждения кишечника. Затем в той же точке вводится смотровой троакар в удобных для манипуляций местах. Осмотр кишечника начинается со спаившихся петель, что уменьшает возможность повреждения его стенки. У большинства больных причиной непроходимости были единичные шнуровидные спайки. Рассечение спаек проводится при хорошей их визуализации на расстоянии не менее 1 см от стенки кишки. Короткие (менее 2 см) шнуровидные изолированные спайки, содержащие сосуды, пересекаем ножницами между наложенными лигатурами или клипсами, без применения коагуляции во избежание термического повреждения близлежащего органа.

Ограниченные по площади плоскостные сращения анатомически точно разделяем ножницами при полной их визуализации и осторожной тракции кишечника, отступая не менее 0,5 см от его стенки, без применения электрокоагуляции. При наличии в брюшной полости обширных (III-IV степень) грубых сращений, занимающих более 1-2 анатомических областей, или при обнаружении конгломератов спаянных кишечных петель, а также при труднодоступных спайках ввиду наличия значительно раздутых петель кишечника -

переходим к лапаротомии. Летальных исходов после лапароскопического адгезиолиза не было. Послеоперационный период составил от 3 до 9 суток (в среднем 6,5 дня).

Заключение. При лапароскопическом адгезиолизе в послеоперационном периоде отсутствует необходимость в наркотических анальгетиках и антибиотиках, уменьшается число послеоперационных осложнений, сокращаются сроки госпитализации. Активное внедрение новых лапароскопических технологий требует создания алгоритма ведения пациентов с острой спаечной кишечной непроходимости, который до сих пор в нашей стране не разработан в полной мере (показания, противопоказания, критерии конверсии и т. д.).

**КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ
ВАРИАНТЫ РАННЕГО
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПЕРИОДА
COVID-19**

**Муминов Д.К., Даминов Б.Т.,
Ахмеджанова С.Ф.**

*Ташкентский педиатрический медицинский
институт, Ташкент, Узбекистан*

Введение. Пандемия, вызванная SARS-CoV-2, оказывает огромное давление на системы здравоохранения по всему миру. Множество переболевших людей, рискует столкнуться с различными осложнениями и отдаленными последствиями, особенно если имеются сопутствующие патологии. Продолжительность заболевания составляет от 1 до 3-4 недель, однако порядка 20% больных после элиминации инфекции сохраняют сниженный функциональный статус и не могут вернуться к привычному состоянию здоровья и качества жизни. У этих больных даже после исчезновения инфекции сохраняется т.н. патогенетический хвост. Научные исследования активно предлагают различные варианты реабилитационных мероприятий для больных, перенесших короновирусную инфекцию. Эффективность ранней реабилитации во многом зависит от клинического состояния больных и коморбидного фона.

Цель: определение клиничко-патогенетических вариантов раннего реабилитационного периода COVID-19 по данным ретроспективного анализа.

Материал и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ историй болезни 128 больных, перенесших COVID-19, и имеющие персистирующие симптомы заболевания. Определялись количество и частота фоновых заболеваний и клинические проявления различных патологических синдромов.

Результаты. Результаты анализа историй

болезней больных показал, что 44 больных перенесли среднюю степень тяжести COVID-19, 45 больных – тяжелую, 39 – крайне тяжелую. У 40 больных диагностировано поражение 25% легких и менее (КТ-1), у 43 больных – более 25 до 50% легочного объема (КТ-2), у 32 больных – более 50 до 75% (КТ-3) и у 13 больных – более 75% (КТ-4). В среднем количество фоновых патологий составило $4,53 \pm 2,20$. Среднее количество фоновых заболеваний было достоверно выше у больных старшей возрастной группы ($p < 0,001$). Больные с тяжелым и крайне тяжелым течением инфекции отличались более высокой встречаемостью СД и ожирения ($p < 0,05$ для обоих сравнений). В группе больных со средней тяжестью инфекции чаще встречался хронический вирусный гепатит ($p < 0,05$). Клинические синдромы, патогенетически объясняемые аутоиммунной воспалительной реакцией отмечались у 99 больных (77,34%), дистрофией клеток – у 123 больных (96,09%), коагулопатией – у 73 больных (57,03%), фиброобразование – у 44 больных (34,38%).

Заключение. По данным ретроспективного анализа среднее количество фоновых заболеваний было достоверно выше у больных старшей возрастной группы ($p < 0,001$). Больные с тяжелым и крайне тяжелым течением инфекции отличались более высокой встречаемостью СД и ожирения ($p < 0,05$ для обоих сравнений), у больных со средней тяжестью инфекции чаще встречался хронический вирусный гепатит ($p < 0,05$). Патогенетический синдром аутоиммунной воспалительной реакции отмечался у 77,34% больных, синдромы дистрофии клеток 96,09% больны, коагулопатический – у 57,03% и фиброобразование – у 34,38% больных.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА A2756G В ГЕНЕ MTR НА РИСК РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗОВ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Мусашихов У.Х., Каримов Х.Я., Бобоев К.Т., Мусашихов Х.Т.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Республиканский специализированный научно - практический медицинский центр гематологии МЗ РУз (РСНПМЦГ МЗ РУз), Ташкент, Узбекистан

Введение. Среди факторов, влияющих на развитие тромбоза глубоких вен нижних конечностей (ТГВНК) является гипергомоцистеинемия, значительный вклад в развитие которой отводится генам, кодирующим

ферменты фолатного цикла. Гомоцистеин сам по себе обладает прокоагулянтными свойствами и увеличивает риск тромбообразования. Анализ литературных источников показал, что распространённость генетических мутаций, ассоциированных с высоким риском развития венозных тромбозов у хирургических пациентов, недостаточно изучена.

Цель: В связи с этим поставлена цель изучить встречаемость генетических маркеров венозного тромбоза (полиморфизма A2756G в гене MTR) у пациентов с ТГВНК и его роль в развитии тромботических осложнений.

Материал и методы исследования: Молекулярно-генетическое исследование проведено у 35 больных с ТГВНК, отобранных в соответствии с критериями включения и исключения в данное исследование. Контрольную группу составили 103 «здоровых» лиц без тромбозов в настоящий момент и в анамнезе, представленные пациентами стационара, а также здоровыми добровольцами, не имеющими у себя и родственников кардиоваскулярных заболеваний. Критериями исключения для всех групп также были: возраст меньше 18 лет; беременность и 6 недель после неё; наличие у пациента онкологического заболевания. Молекулярно-генетические исследования выполнялись в отделе молекулярной медицины и клеточных технологий РСНПМЦ гематологии РУз.

Результаты. Установлено, что у больных с ТГВНК, в исследованных группах пациентов и контроля доля А и G аллелей составила 70.0% и 30.0% против 83.0% и 17.0% соответственно. При статистической обработке несмотря на незначимые различия, выявлено уменьшение частоты дикого аллеля А и обнаружена значительное увеличение неблагоприятного аллеля G у больных с ТГВНК по сравнению условно-здоровыми донорами. Рассчитанный коэффициент отношения шансов показал, что шанс обнаружения неблагоприятного аллеля G у респондентов с ТГВНК повышал риск развития данной патологии в 2.1 раза, по сравнению у представителей контрольной группы ($\chi^2=5.5$; $p=0.02$; OR=2.1; 95% CI: 1.12-3.92).

Частоты A/A, A/G, G/G, генотипов A2756G в гене метионин синтаза (MTR) в исследованных группах пациентов с ТГВНК и контроля составили: 48.6%, 42.9% и 8.6% против 69.9%, 26.2% и 3.9% соответственно. Как видно, частота дикого генотипа A/A среди пациентов с ТГВНК оказалась значимо ниже, чем в контрольной группе (48.6% против 69.9% соответственно, при $\chi^2=5.2$; $p=0.02$; OR=0.4; 95% CI: 0.19- 0.89). Это

говорит о защитном эффекте данного генотипа в отношении развития ТГВНК. Выявлено тенденция к увеличению количества неблагоприятного генотипа G/G в группе больных, что свидетельствует о низком риске развития данного генотипа в отношении формирования ТГВНК ($\chi^2=2.2$; $p=0.02$; $OR=3.2$; $95\% CI:0.65 - 15.54$). Частота обнаружения гетерозиготного генотипа A/G у данной категории больных была 42.9% против 26.2% в контрольной группе при $\chi^2=4.3$; $p=0.04$; $OR=2.3$; $95\% CI:1.03- 5.36$. Это значимо повышает риск развития ТГВНК 2.3 раза.

Заключение. Таким образом, анализ полиморфизма A2756G в гене MTR позволяет определить предрасположенность к развитию ТГВНК при обнаружении неблагоприятного гетерозиготного генотипа A/G и гомозиготного генотипа G/G, что и даёт возможность своевременно принять меры по профилактике рецидива и тромбогенных осложнений, а также корректировать проводимое лечение.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ СОСУДИСТЫХ ТРОМБОЗОВ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

Мусашайхов У.Х., Каримов Х.Я., Бобоев К.Т.,
Мусашайхова Ш.М.

*Андижанский государственный медицинский
институт, Андижан, Узбекистан*

*Республиканский специализированный научно -
практический медицинский центр гематологии
МЗ РУз (РСНПМЦГ МЗ РУз), Ташкент,
Узбекистан*

Введение. Одним из ведущих патогенетических механизмов развития ТГВНК, ИИ и ИМ является генетическая предрасположенность, основу которой составляет аллельный полиморфизм генов, вовлечённых в регуляцию функциональной активности гемостаза. Наряду с выявлением "традиционных" генетических детерминант наследственной тромбофилии для наиболее эффективного прогнозирования характера течения тромбогенных процессов необходима комплексная оценка состояния аллельного полиморфизма каждого отдельного гена, вовлечённого в регуляцию гемостаза.

Цель: установить роль аллельного полиморфизма A2756G в гене метионин синтаза (MTR), ассоциированного с нарушением фолатного цикла, в патогенезе сосудистых тромбозов различных локализаций

Материал и методы исследования:

Обследовано 107 пациентов, в том числе с ТГВНК (35), с ишемическим инсультом (35) и инфарктом миокарда (37), отобранных методом включения и исключения в данное исследование. Лица моложе 18 лет, пациенты с беременностью и 6 недель после неё, а также имеющие онкологические заболевания были исключены из настоящего исследования. Контрольную группу составили 103 «здоровых» лиц без тромбозов в настоящий момент и в анамнезе, представленные пациентами стационара, а также здоровыми добровольцами, не имеющими у себя и родственников кардиоваскулярных заболеваний. Генетическое исследование и анализ полученных данных проводился согласно принципам GRIPS с целью повышения прозрачности, качества прогнозирования рисков.

Результаты. При статистической обработке данных, выявлено значимое уменьшение частоты дикого аллеля А, что свидетельствует об ассоциации данного варианта с отсутствием риска и возможным защитном эффекте данного генотипа в отношении формирования ТГВНК, ИИ и ИМ ($\chi^2=5.7$; $p=0.02$; $OR=0.6$). Шанс обнаружения неблагоприятного аллеля G у респондентов с сосудистыми тромбозами различных локализаций значительно повышал риск развития патологии в 1.8 раза по сравнению с представителями контрольной группы ($\chi^2=5.7$; $p=0.02$; $OR=1.8$; $95\% CI:1.1-2.85$). Таким образом, у носителей данного аллеля имеется высокий риск развития сосудистых тромбозов различных локализаций. Частота предкового гомозигота A/A среди пациентов с сосудистыми тромбозами различных локализаций оказалась значительно ниже, чем в контрольной группе. Это говорит о возможном защитном эффекте данного генотипа в отношении формирования ТГВНК, ИИ и ИМ (55.1% против 69.9% соответственно, при $\chi^2=4.9$; $p=0.03$; $OR=0.5$; $95\% CI:0.30-0.93$). Обнаружено увеличение доли носителей неблагоприятного генотипа A/G среди пациентов по сравнению с группой контроля (36.4% против 26.2%, соответственно). Согласно коэффициенту соотношения шансов, риск развития сосудистых тромбозов различных локализаций при наличии данного генотипа увеличивается в 1.8 раза ($\chi^2=3.5$; $p=0.06$; $OR=1.8$; $95\% CI:0.97- 3.21$). Также выявлено увеличение количества мутантного маркера G/G в основном группе (8.4% против 3.9% соответственно, при $\chi^2=2.8$; $p=0.09$; $OR=2.8$; $95\% CI:0.80-9.3$), что свидетельствует о низком риске развития данной патологии.

Заключение. Таким образом неблагоприятные генотипы A/G и G/G является маркером риска развития ТГВНК. Данные

генотипы полиморфизма изучаемого гена хотя и имеют склонность к увеличению частоты встречаемости у пациентов с ИИ и ИМ, но она не достоверна и протромботическое действие их небольшое. Видимо тромбофилическое действие при данных патологиях они проявляет только при сопутствующей гипергомоцистеинемии.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ

Мухаммадиева Л.А., Рустамова Г.Р.,
Тураева Н.О.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В последние годы установлено, что одним из ведущих механизмов развития и прогрессирования клиничко-патогенетических проявлений ХНЗЛ, является степень выраженности и глубины структурной дезорганизации биологических мембран. Нарушение свободно-радикального окисления (СРО) представляется ранее неспецифическим механизмом повреждения, который лежит в основе различных патологических состояний, в том числе и неспецифических заболеваний легких.

Целью данного исследования было определение структурно-функциональных изменений в мембране клеток интенсивности перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантного состояния мембран лимфоцитов у детей с бронхоэктатической болезнью (БЭБ) в зависимости от возраста.

Материалы и методы исследования. Обследованы дети в возрасте от 3 до 15 лет. В зависимости от возраста дети с БЭБ были подразделены на две группы от 3 до 6 лет – 14 больных, от 7 до 15 лет – 26 больных. Контрольную группу составили 22 практически здоровые дети. Диеновые конъюгаты (ДК) определяли модифицированным спектрофотометрическим методом (Гаврилов В.Б., 1987), малоновый диальдегид (МДА)-по уровню тиобарбитуровой кислоты модифицированным методом флюорометрии (Андреева Л.И. др., 1988; Стальная, 1997). Активность каталазы определяли по методу Королюка М.А. с соавт. (1988). Активность супероксиддисмутазы (СОД) - методом Fndovich J. (1989).

Результаты. Установлено, что у больных с БЭБ в фазе обострения заболевания определяется усиление интенсивности процессов ПОЛ:

достоверное ($p < 0,001$) увеличение в обеих группах содержания в мембране лимфоцитов как начальных метаболитов ПОЛ – ДК ($3,8 \pm 0,5$ нмоль/мл и $4,9 \pm 0,2$ нмоль/мл соотв.), так и конечных метаболитов ПОЛ – МДА ($7,1 \pm 0,6$ нмоль/мл и $8,8 \pm 0,3$ нмоль/мл соотв.) по сравнению с практически здоровыми детьми (МДА- $2,8 \pm 0,1$ нмоль/мл и ДК- $1,2 \pm 0,02$ нмоль/мл), что говорит о структурно-функциональных изменениях в мембране лимфоцитов. Изменения уровней МДА и ДК в мембране лимфоцитов были более выражены в группе 7-15 лет ($p < 0,001$), чем у детей 3-6 лет ($p < 0,01$). Результаты изучения содержания АОС у больных БЭБ в фазе обострения заболевания в обеих возрастных группах отмечается достоверное ($P < 0,001$) падение уровня СОД до $1,6 \pm 0,07$ Ед/мг бел. и $1,0 \pm 0,02$ Ед/мг бел. соответст. (в норме $2,4 \pm 0,09$ Ед/мг бел.). Изменения уровня СОД было более выражено в группе 7-15 лет ($p < 0,001$), чем у детей 3-6 лет ($p < 0,01$). Активность каталазы в лимфоцитах больных детей в обеих группах снижалась до $6,8 \pm 0,6$ мкмоль/мг белка и $5,4 \pm 0,1$ мкмоль/мг белка соответ. (в норме $11,5 \pm 0,8$ мкмоль/мг белка). Изменения уровня каталазы были более выражены в группе 7-15 лет ($p < 0,001$), чем у детей 3-6 лет ($p < 0,01$).

Заключение. Таким образом, установленные нами факты в различий по возрасту больных БЭБ свидетельствуют о выраженных изменениях ПОЛ-АОС у детей 7-15 лет, что указывает на более глубокие деструктивные процессы в клеточных мембранах и нарушение их функционирования.

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Назаров Ф.Ю.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Преэклампсия и эклампсия всегда угрожали жизни матери и плода. Предрасполагающими факторами служат существовавшая ранее гипертензия беременных, болезни почек, а также многоплодная беременность, эклампсии в анамнезе и в семейном анамнезе, юный или пожилой возраст. Причиной судорог считается различной степени выраженность отёка головного мозга, обусловленного повышением внутричерепного давления, или локализованный сосудистый спазм, ведущий к гипоксии мозга ишемико - аноксического генеза. Преэклампсия, эклампсия являются причиной 20-40% случаев материнской смертности и 20% перинатальной смертности.

Эклампсия чаще всего развивается во время родов-48-50%, во время беременности-28-29% а в послеродовом периоде – в 22-23% случаев.

Цель: изучить и сравнить используемые ранее традиционные методы антигипертензивной терапии у женщин с тяжелой формой преэклампсии и эклампсии, а также самостоятельное использование Э/А и С/А.

Материалы и методы исследования.

Обследование и лечение больных проводилось в отделении терапии и родильном комплексе клиники СамМИ за период 2018-2020 годы, а также был использован архивные материалы. Всего было 678 больных с гестозом в возрасте от 18 до 40 лет, из которых нами изучено 80 женщин с выявленной преэклампсией средней и тяжелой степени, в том числе 2 пациентки с эклампсией. Все больные были подразделены на 2 группы: основная -1-ая группа, и контрольная 2-ая группа, в каждой по 40 больных. Все больные подвергались полному клинико-диагностическим исследованиям, необходимым параклиническим и биохимическим исследованиям. Из 80 беременных (1 и 2 гр.) поступивших по поводу преэклампсии и эклампсии по сезонности заболевания самую большую часть составила весна и зима. Из обследованных беременных обеих групп 52 больных проживали в городе и остальные 28 больных в сельской местности. Что большинство больных жители города, что связано с изменениями экологии, психическим напряжением и стрессом городской жизни. Артериальное давление при поступлении в стационар основной и контрольной группе составило 160/110 мм.рт.ст. (у большинства пациенток). Такое представление результата протромбинового теста не позволяет проводить сравнительную оценку результатов, поскольку разные лаборатории используют различные методы и аппаратуру, а главное - тромбопластин разной активности и различного происхождения. Протромбиновый индекс - отношение времени свертывания контрольной ("нормальной") плазмы к времени свертывания плазмы пациента, выраженное в процентах. Показатель в области низких значений значительно зависит от чувствительности используемых реактивов.

Результаты. Мы наблюдали 678 больных в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст 20-26 лет). Все больные были подразделены на 2 группы: основная -1-ая группа, и контрольная 2-ая группа. В первой группе (основной) общее количество больных составляет 40 женщин. Во второй (контрольной) группе общее количество больных составило тоже 40 женщин. Беременным первой группы проведено комплексная интенсивная терапия: β -блокаторы (атенолол,

бисопролол, метапролол), антагонисты Са⁺⁺ (нифедипин, амлодипин, коринфар), магнизиальная терапия, при необходимости нейрометаболическая защита L-лизин эсцинатом, также инфузионная терапия (рефортан, стабилзол и др.). Беременные второй группы лечились по стандарту.

Заключение. В результате проведенных исследований изучено действие антигипертензивных средств в комбинации с нейрометаболическими препаратами. Выбрано оптимальная терапия безопасное как для матери, так и для новорожденного.

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТРАВМАХ ПЕЧЕНИ

**Нарзуллаев С.И., Мизамов Ф.О.,
Мустафакулов Э.Б., Рузиев П.П.,
Курбонов Н.А.**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал
Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Частота повреждений печени при закрытой травме живота составляет от 12 до 46,9%, а при сочетанных шокогенных повреждениях живота – до 49,4% (Тулупов А.Н., 2015).

Цель: улучшить результаты диагностики и лечения при повреждениях печени путём использования эндовидеолапароскопии.

Материалы и методы: Настоящая работа основана на данных обследования и лечения СФРНЦЭМП за 2012-2020 гг у 96 пациентов, у которых имелось подозрение на повреждение печени. Мужчин было 63 (65,7%), а женщин 33 (34,3%). При этом подавляющее большинство больных наиболее трудоспособного возраста: от 22 до 45 лет (88,9%). Причинами травмы были: дорожно-транспортное происшествие у 49 (51,04%), удар в живот тупым предметом 36 (37,5%), падение с высоты у 11 (11,4%).

Для диагностики повреждений печени использовались: анамнез, клинико-лабораторные, УЗИ, рентген, КТ и малоинвазивного метода как экстренная видеолапароскопия.

Результаты. При поступлении из 77 человек у 23 (29,9%) пострадавших клиническое проявления шока отсутствовали. Первая степень шока диагностирована у 47 (61,0%) и вторая степень выявлена у 7 (9,1%) пострадавших. Принципами реализации видеолапароскопической диагностики являлось: установление наличия гемоперитонеума, повреждений органов и гематом в органах и забрюшинного пространстве.

Виды эндовидеолапароскопических вмешательств у наших больных были следующие:

- лапароскопическая электрокоагуляция ран печени, санация и дренирование брюшной полости – у 25 (26,04%);
- электрокоагуляция раны и фиксация к ней сальника – у 23 (24%) больных;
- диагностическая лапароскопия (повреждение отсутствует) – 37 (38,5%);
- конверсия у 9 (9,3%).

Лапароскопический вмешательства производит при локализации и повреждение в области II, III, IV, V, VI (у 50 больных) и частично VII-VIII сегментов (у 7 больных). По Moore I-II и III степени.

Заключение. По нашим данным удалось избежать напрасных лапаротомий в 37 (38,5%), и основными условиями выполнения лапароскопических вмешательств является объём гемоперитонеума до 350-400 мл, отсутствие в брюшной полости кишечного содержимого и активного кровотечения из ран печени.

ЗНАЧЕНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО СПЕЦИАЛИСТА

Насекина С.Н., Кечина Э.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова, Рязань, Россия

Введение. Латинский язык – предмет, который традиционно изучают студенты первого курса медицинского вуза. Для них и сегодня звучит актуально издавна известный латинский афоризм: «InviaestinmedicinaviasinelinguaLatina» – «Непроходим путь в медицине без латинского языка». Многовековое развитие медицинских знаний осуществлялось на латинском языке, впитавшем в себя богатое наследие греческого языка. И в наши дни греко-латинская лексика продолжает служить источником создания интернациональных терминов. Однако, помимо формирования профессиональных знаний, изучение латинского языка способствует повышению общекультурного уровня, формированию межкультурных коммуникаций, развитию мышления.

Цель исследования - выявить значение и роль латинского языка в формировании языкового мышления, в логическом и смысловом объяснении значения слов на основе знаний греко-латинских словообразовательных терминологических элементов.

Материал и методы исследования:

Материалом для исследования послужили общеупотребительные слова русского языка и профессиональные термины, как используемые довольно давно, так и частотные слова, появившиеся в обиходе в последние десятилетия в результате научно-технического прогресса. В эксперименте участвовали 126 студентов первого курса РязГМУ. Список из 40 слов был выдан им дважды: в начале изучения латинского языка и в конце изучения данной дисциплины. Были использованы различные методы исследования: сравнительный анализ и синтез, эксперимент, статистика, метод ассоциаций, индивидуальный экспертный опрос.

Результаты. При подведении итогов данного исследования были получены следующие **Результаты.** Во время первого анкетирования только 50% участников эксперимента смогли объяснить значение 23% слов, таких как термометр (прибор для измерения температуры), социальный (общественный), репетиция (повторение), студент (обучающийся), астрология (наука о звёздах), локальный (местный). И только 20% студентов смогли прокомментировать значение более половины предложенных слов. Остальные ответы носят единичный характер.

Все слова, которые студенты смогли объяснить относятся к частотной общеупотребительной лексике, с которой имеют дело практически в ежедневном общении. В конце изучения латинского языка, при повторном тестировании, более 40% участников эксперимента смогли дать толкование 77% предложенных слов, при этом они не просто объясняли значение, но и видели и узнавали отдельные словообразовательные элементы, с помощью которых выводили значение слова. Например, респираторный (относящийся к дыханию), мануальный (относящийся к ручной работе), полифония (многозвучие, многоголосие), фонограмма (результат записи голоса или звука), мобильный (подвижный, связанный с движением), география (описание земли), кинематография (процесс записи какого-либо движения), трансфер (переносимый через, за пределы чего-либо), телефон (далёкий голос, звук), автомобиль (самодвижущийся), реанимация (процесс возобновления жизни, жизненных функций), телекоммуникация (процесс объединения на расстоянии), телевизор (прибор, позволяющий видеть то, что расположено далеко) и др.

Заключение. Таким образом, мы видим, что в начале эксперимента студенты могли объяснить немногим более 20% слов, в то время, как по окончании изучения латинского языка, смогли

дать правильное толкование более 70% слов, используя приобретенные знания. Исходя из проведенного экспериментального исследования, мы наглядно увидели значение знания основ латинского языка. Изучая латинский язык, студенты приобщаются к огромной лексико-грамматической базе данных. Используя логическое мышление и эту лингвистическую базу данных, студентам становится гораздо легче понимать новую информацию, необходимую для профессиональной деятельности и коммуникации.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ ОБЛАСТНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Орзикулов А.О., Муминова Ш.Ш., Очилов
У.У.

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Менингококковая инфекция по-прежнему остается неразрешенной проблемой здравоохранения, смертность и инвалидность от болезни даже в эпоху антибиотиков не снижаются.

Цель: изучить клинко-эпидемиологические особенности менингококкового менингита у взрослых в последние годы на основе материалов Самаркандской областной клинической инфекционной больницы.

Материалы и методы исследования. ретроспективный анализ истории болезни пациентов, проходивших лечение в Самаркандской областной клинической инфекционной больнице с 2008 по 2018 год. Для выполнения поставленных задач проведено анамнестические, эпидемиологические, общие клинические, биохимические, бактериологические и серологические методы исследования.

Результаты. Наблюдения показывают, что количество случаев менингококковой инфекции увеличилось за последние 5 лет по сравнению с предыдущими годами. Из них 48,2% - городские жители, а 51,8% - сельские жители. В наших наблюдениях отмечалось круглогодичное возникновение заболевания без учета сезонности в феврале-мае. Возрастной анализ больных показал, старше 19 лет составляет 25,2% от общего числа госпитализированных больных. Следует отметить увеличивающийся показатель

тенденции удельного веса взрослых в возрастной структуре заболевших в предыдущие года. При бактериологическом исследовании мазков среди членов семьи у 45,6% больных выявлен *N. meningitis*. Однако у них не выявлено клиника генерализованной формы менингококковой инфекции. А у 19,8% членов семьи из мазка выделен *N. meningitidis* и поскольку у них были признаки воспаления верхних дыхательных путей, им был поставлен диагноз «Менингококковый назофарингит» и они проходили амбулаторное лечение. Также, надо отметить, что нозологические формы как «Бактерионосительство» и «Острый назофарингит» возникли в последние годы. При изучение социального статуса у взрослых, обращает на себя внимание значительная часть неработающих лиц (10,3%). Наименьшее число случаев зарегистрировано среди служащих и пенсионеров (3,9%). Больные были госпитализированы со следующими предварительными диагнозами: ОРВИ - 71,6%, церебральный арахноидит - 2,5%, серозный менингит - 3,6%. 22,3% был диагностирован гнойный менингит. В нашем наблюдении было отмечено относительное увеличение числа рецидивов (22,4%), и это доля относится к взрослым. При анализе день поступления 38,8% больные поступили в 1-2 дни заболевания, 41,4% больные в 3-4 дни, 11,0% больные в 5-6 дни, 6,2% больные в 7-8 дни, 2,6% больные обратились очень поздние сроки на 8-15 день (переведены с других стационара). Осложнения наблюдались у пациентов, поступивших в стационар в поздние сроки (45,5%): гипертензионный синдром - 10,3%, отек мозга - 11,4%, субмаксиллит - 8,3%, инфекционно-токсический шок - 9,4%, гемипарез - 7,3%, монопарез - 5,8%, синусит - 12,9%, средний отит - 13,6%, фронтит - 10,6%, снижение слуха-4,5%, эпилептические припадки-5,9%. Тяжесть заболевания у большинства больных оценено как тяжелое (94,7%). Клиника менингококковой инфекции характеризуется: повышением температуры (100%), снижение аппетита (98,9%), сильная головная боль (98%), астенический синдром (95%), рвота (87,8%), повышенная потливость (67,8%), заложенность носа (45,7%), боль в горле (37,8%), першение в горле (35,6%), гиперестезия (34,5%), появление сосудистой пурпуры (11,2%). Из менингеальных симптомов выявлено ригидность затылочных мышц (100%), Кернига (56,7%), верхнего Брудзинского (90,1%). У взрослых 14,5% случаев, кроме менингеальных симптомов наблюдались повышение артериального давления, очаговые поражения головного мозга.

Заключение. в последние годы

заболеваемость менингококковой инфекцией имеет тенденцию к увеличению у взрослых. В ходе исследования было отмечено, что заболевание возникает в течение всего года без определения конкретной сезонности заболевания. В клинике заболевания у взрослых часто обнаруживаются очаговые симптомы и наблюдаются следующие осложнения: отек головного мозга, гемипарез, снижение слуха, средний отит, фронтит, эпилептические припадки, инфекционно-токсический шок.

ПРИЧИНЫ ТРЕВОЖНОСТИ И ТРИГГЕРЫ СТОМАТОФОБИИ У ДЕТЕЙ

Ортикова Н.Х., Ризаев Ж.А., Мелибаев Б.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Страх и тревожность на стоматологическом приеме встречается крайне часто, особенно перед проведением какой-либо неизвестной пациенту стоматологической манипуляции. Распространенность ее у детей колеблется от 5 до 61%, а у взрослых – от 1 до 52%. Большинство проведенных исследований показывают, что женщины всех возрастных групп, дети и подростки, а также люди с низким уровнем образования подвержены большему риску возникновения стоматологической тревожности. Имеется связь между стоматологической тревожностью и гигиеной полости рта – чем выше тревожность, тем хуже гигиена. Кроме того, стоматологическая тревожность может быть связана с пациентом, врачом или окружающей средой. Связанные с пациентом причины включают в себя прошлый стоматологический опыт, опыт членов семьи или друзей, в то время как причины, связанные с врачом, включают методы общения и грубость. Причины, связанные с окружающей средой, включают звуки процедур, крики и стоны других пациентов, неприятный запах или вид клиники, а также вид крови или местные инъекции анестетика. При лечении пациента с тревожностью использование различных мер будет зависеть от тяжести заболевания, возраста и готовности к сотрудничеству. Во всех случаях стоматолог должен быть собранным и дружелюбным к пациенту, ободрять пациента. Меры, принимаемые врачом, зависят от возрастной группы пациентов.

Цель: определить причины выраженности личностной тревожности и триггеров стоматофобии при лечении стоматологических заболеваний у детей.

Материал и методы исследования. Для выполнения поставленных задач проведено

комплексное психоэмоциональное обследование и лечение пациентов в возрасте 7-15 лет, обратившихся за терапевтической помощью послужили психологические и физиологические показатели пациентов, биомаркеры стресса, содержащиеся в слюне, показатели распространенности кариеса, интенсивности кариеса и гигиенического состояния полости рта пациентов. Для осуществления поставленных задач использованы клинические, биохимические, социологические и статистические методы. Исследование слюны при лечении стоматологических заболеваний в качестве биоматериала представляется интересным из-за близости к месту поражения и как неинвазивный метод исследования.

Результаты. Было установлено, что у детей выявлена стрессовая реактивность на амбулаторном стоматологическом приеме. Практически реализован порядок действий по выявлению психоэмоционального статуса пациента на детском амбулаторном стоматологическом приеме. Впервые в Узбекистане апробированы нефармакологические методы коррекции психоэмоционального напряжения детей на амбулаторном стоматологическом приеме.

Заключение. Таким образом, полученные методом тестирования и биохимическим методом во время стоматологического приема, следует, что тревожность и стоматофобия перед лечением – это клинические проявления стрессовой реакции организма. Поэтому успешное оказание стоматологической помощи возможно при индивидуальном подходе к каждому пациенту, с учетом особенностей его психологического статуса. Выявление стоматофобии и определение степени тяжести позволит выработать тактику стоматологического лечения, проводить лечебно-профилактическую работу. Поэтому важно, чтобы все члены стоматологического персонала знали о том, как их поведение может повлиять на детей.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ГРАМНЕГАТИВНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ К ЭКСТРАКТАМ ПОЛИФЕНОЛОВ VITIS VINIFERA

Осолодченко Т. П., Андреева И. Д., Рябова И. С.

ГУ "Институт микробиологии и иммунологии им. И. И. Мечникова Национальной академии медицинских наук Украины", Харьков, Украина

Введение. Характерной особенностью представителей растительного мира является их способность к синтезу и накоплению соединений

фенольной природы. Сообщения об антибактериальных свойствах растительных полифенолов побуждают к новым исследованиям этих веществ с целью создания на их основе новых противомикробных средств.

Цель: изучить противомикробную активность полифенольных соединений винограда культурного (*Vitis vinifera*), в отношении грамотригативных микроорганизмов.

Материалы и методы исследования. В рамках первичного микробиологического скрининга изучена активность 16 образцов экстрактов полифенольных соединений, выделенных из лозы и листьев винограда культурного (*Vitis vinifera*) в отношении грампозитивных микроорганизмов - по 8 образцов из листьев и лозы винограда с разной степенью разведения (неразведенные густые экстракты и серия разведений от 0,01 %, до 10,0 %). Экстракция фенольных соединений проведена в Национальном фармацевтическом университете МЗ Украины методом мацерации. В качестве экстрагента использован 96,0 % этанол. Соотношение растительного сырья и экстрагента составляло 1: 1 (масс.: об.). Сумму полифенолов определяли спектрофотометрическим методом при длине волны 270 нм. Для микробиологических исследований использованы тест-штаммы грамотригативных микроорганизмов, являющиеся общепринятыми при первичном определении противомикробной активности (*Escherichia coli* ATCC 25922, *Proteus vulgaris* ATCC 4636, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853). Антимикробную активность экстрактов определяли диффузионным методом «колодцев» с измерением диаметров зон задержки роста микроорганизмов с использованием агара Мюллера-Хинтона. Микробная нагрузка составляла 10^7 микробных клеток на 1 мл среды и устанавливалась по стандарту McFarland. При оценке противомикробной активности исследуемых экстрактов и применяли следующие критерии: отсутствие роста или наличие зоны задержки роста до 10 мм расценивались как отсутствие чувствительности, 10-15 мм - как низкая, 15-25 мм - как умеренная и свыше 25 мм - как высокая чувствительность микроорганизма к испытываемому веществу. Исследования проведены в трех повторах.

Результаты. Установлена высокая чувствительность всех исследованных референт-штаммов грамотригативных микроорганизмов в отношении целостных экстрактов как из листьев, так и из лозы винограда культурного (*Vitis vinifera*). При этом наиболее чувствительным к экстрактам полифенолов, выделенных из

винограда, оказался тест-штамм *E. coli* ATCC 25922. Диаметр зоны задержки роста *E. coli* ATCC 25922 под влиянием неразбавленного экстракта из листьев *Vitis vinifera* составил ($34,0 \pm 0,8$) мм, неразбавленного экстракта из лозы винограда - ($35,6 \pm 0,9$) мм. Чувствительность *P. vulgaris* ATCC 4636, и *P. aeruginosa* ATCC 27853) в отношении густых экстрактов *Vitis vinifera* была ниже (диаметры зон задержки роста в диапазоне от ($24,7 \pm 0,5$) мм до ($28,0 \pm 0,8$) мм). Экстракты полифенолов лозы *Vitis vinifera* вплоть до разведения 0,05% осуществляли умеренный противомикробный эффект в отношении всех исследованных тест-штаммов грамотригативных микроорганизмов, полифенолы же листьев *Vitis vinifera* проявляли умеренную противомикробную активность только до разведения 5,0%.

Заключение. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о целесообразности дальнейшего углубленного изучения противомикробных свойств полифенольных соединений винограда культурного (*Vitis vinifera*) и их возможной модификации с целью создания на их основе новых противомикробных средств.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ АПОПТОЗА В ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕОБРАТИМОЙ ЭЛЕКТРОПОРАЦИИ С НАРАСТАЮЩЕЙ НАПРЯЖЕННОСТЬЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ

Панченков Д.Н., Астахов Д.А., Баранов А.В.,
Забозлаев Ф.Г., Галямова А.Р., Иванов Ю.В.,
Дикова Т.С., Сафонова В.М., Дыдыкин С.С.,
Нечунаев А.А.

ГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет им.
А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва,
Россия

ФГБУ Федеральный научно-клинический центр
специализированных видов медицинской помощи
и медицинских технологий ФМБА;

Москва, Россия

ФГБУ «Государственный научный центр
лазерной медицины им. О.К. Скобелкина ФМБА
России», Москва, Россия

ФГАОУ ВО Первый Московский
государственный медицинский университет им.
И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский
Университет), Москва, Россия

Цель: изучение динамики иммуногисто-
химических маркеров апоптоза в ткани печени
при необратимой электропорации

повышающейся напряженностью электрического поля.

Материалы и методы исследования. Проведено 7 серий экспериментов. Исследования выполняли на 70 белых беспородных крысах, мужского пола. Исследование режима электропорации осуществлялась электродом состоящем из 2 рабочих игл. Животные выводились из эксперимента на 1-е; 2-е; 3-е; 7-е; 14-е сутки в соответствии с нормативными требованиями и принципами гуманности. 1 - 7 серии - последовательно повышалась напряженность электрического поля от 400 до 1000 Вольт/см, с шагом 100 Вольт/см. При неизменных параметрах: длительность серии импульсов 0,5 сек, количество импульсов в серии 8, количество серий импульсов 225/мин, вид импульса - прямоугольный, длительность 1 импульса 8 мксек, максимальный импульсный ток 7 Ампер. Проведены иммуногистохимические исследования с антителами к p53, bcl-2, caspase 8, TNF –alpha.

Результаты. p53 - слабая и умеренно выраженная ядерная экспрессия гепатоцитов в зоне установленных электродов и на прилежащих участках между электродами. bcl-2 – отрицательная реакция / экспрессии не выявлено. caspase 8 – неравномерная слабая и фокально умеренная экспрессия гепатоцитов в зонах повреждения паренхимы (область установленных электродов) и на участках между электродами. TNF –alpha отрицательная реакция/экспрессии не выявлено.

Заключение. Отмечено увеличение экспрессии маркеров p53, caspase 8 в зависимости от увеличения напряжения электрического поля. Однако, при сверхпороговых значениях наблюдается снижение апоптотической активности и преобладание некротических изменений.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ОТКРЫТЫХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ РЕЗЕКЦИЯХ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Панченков Д.Н., Косый В.В., Баранов А.В., Иванов Ю.В., Астахов Д.А., Нечунаев А.А.

ГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия

ФГБУ Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА; Москва, Россия

ФГБУ «Государственный научный центр лазерной медицины им. О.К. Скобелкина ФМБА России», Москва, Россия

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Цель: оценить иммунологические показатели как маркера течения послеоперационного периода при открытых и лапароскопических резекциях печени у экспериментальных животных.

Материалы и методы исследования. Проведена серия экспериментов на 40 новозеландских кроликах, мужского пола. Сформировано четыре группы: 1 – открытые резекции печени малого объема; 2 – открытые обширные резекции печени; 3 – лапароскопические резекции печени малого объема; 4 – лапароскопические обширные резекции печени, по 10 особей в каждой группе. Анестезиологическое пособие, хирургическое вмешательство и вывод из эксперимента осуществлялись по общепринятым методикам и с соблюдением принципов гуманности, изложенных в директивах Европейского сообщества (86/609/ЕЕС) и Хельсинской декларации по защите позвоночных животных, используемых для лабораторных и иных целей. Выполнялся забор крови из ушной вены в дооперационном периоде, через 3 часа после операции, на 1-е, 5-е сутки. Исследуемые показатели: фагоцитарная, пролиферативная и цитотоксическая активность мононуклеарных лейкоцитов.

Результаты. Фагоцитарная активность МЛ имела схожие тенденции к нарастанию показателей как в группах лапароскопических так и открытых резекций печени с более выраженными значениями при открытых и обширных вмешательствах.

Анализ пролиферативной активности МЛ в динамике показал противоположные значения в виде нарастания спонтанной активности по мере увеличения объема резекции печени и значительное снижение показателей индуцированной активности в до и послеоперационном периодах. Те же тенденции прослеживаются и по критерию операционного доступа.

Цитотоксическая активность МЛ снижалась в подгруппах обширных резекций печени. И имело более выраженную тенденцию при открытых оперативных вмешательствах. Значения статистически значимы по сравнению с дооперационным контролем показателей.

Заключение. Лапароскопические резекции печени в эксперименте имеют преимущество перед открытыми по степени выраженности иммунологических показателей хирургической травмы. При обширных резекциях печени значение операционного доступа как фактора операционной травмы – снижается.

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В МЕДИЦИНЕ

Пазилова Н.А.

ООО «E-LINEPRESS» Ташкент, Узбекистан

Введение. Сегодня очевидно, что развитие научной деятельности напрямую зависит от эффективности её информационного сопровождения. На всех этапах планирования и выполнения научно-исследовательской работы необходимо изучение и анализ отечественного и мирового научного опыта. Углубленное изучение информации по предмету исследования позволяет исключить риск ненужных затрат времени на уже решенную проблему, детально изучить весь круг вопросов по исследуемой теме и найти научно-техническое решение, отвечающее высокому уровню.

Цель: повысить эффективность научных исследований, обеспечить оперативность доступа к мировым массивам научно-образовательных ресурсов. В связи с этим в последние годы в Узбекистане реализованы проекты Национальной подписки на электронные базы данных ведущих издательств и агрегаторов, как EBSCO InformationServices, ClarivateAnalytics, SpringerNature, ProQuest, Elsevier и др.

Материал и методы исследования. Качество информационного обеспечения ученых и специалистов практически полностью зависит от того, какие информационные ресурсы используются в системах информационного обслуживания, нацеленных на эти задачи. Поэтому необходимо изучить информационные потребности высших учебных заведений и научных центров Узбекистана и разработать рекомендации по актуальным источникам информации согласно их спецификации. С этой целью был проведен опрос среди преподавателей и докторантов вузов и научных центров.

Результаты. На основе обзора электронных ресурсов ведущих зарубежных издательств и поставщиков информации медицинским вузам можно предложить уникальные международные ресурсы, как: Cortellis, Integrity, Drug Research Advisor, MetaCore, Newport Premium, Web of Science (Clarivate Analytics); ProQuest

Dissertations&Theses Global: Health & Medical Collection, ProQuest Medical Database, ProQuest Health & Medicine Ebooks Subscription, Coronavirus Research Database (ProQuest); Oxford Medicine Online; «Medicine Dentistry Nursing & Allied Health» Journals Collection (Taylor & Francis Group) и др. Среди русскоязычных ресурсов можно выделить коллекции журналов, книг и учебных пособий по медицине и здравоохранению известных издательств, как Гэотар Медиа, EastView, eLIBRARY.RU и др.

Заключение. Таким образом, очевидно, что сегодня первоочередной задачей информационного обеспечения научных исследований является организация оперативного доступа к авторитетным источникам научно-образовательной информации ведущих мировых издательств и агрегаторов.

НОВЫЙ СПОСОБ ЛАБОРАТОРНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ЭХИНОКОККА

Пахнов Д.В., Одишелашвили Г.Д., Коханов А.В., Шашин С.А, Одишелашвили Л.Г., Пахнова Л.Р.

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава
России, Астрахань, Россия

Введение. Ранняя клиническая диагностика эхинококкоза представляет трудную задачу в силу скудности или отсутствия симптоматики. Отсутствие специфических клинико-лабораторных проявлений эхинококкоза ставит на первый план диагностики инструментальные методы исследования и иммуно-серологические тесты.

Цель: разработать новый способ лабораторной верификации жизнеспособности эхинококка.

Материал и методы исследования. Предложен способ определения жизнеспособности эхинококка (приоритетная справка от 21.07.21 № 2021121638).

При выполнении исследования использованы лабораторные животные, кролики породы «шиншилла» (n=10) обоих полов в равном соотношении с массой тела >4500 г. Все животные прошли карантинный отбор и содержались в одинаковых условиях. Необходимый для выполнения исследования материала получали во время хирургического вмешательства от больных (n=2) с диагнозом эхинококкоз печени.

Описание метода. Из отобранного во время хирургического вмешательства материала жизнеспособного и нежизнеспособного эхинококка в условиях лаборатории готовили

экстракты. После чего полученными экстрактам иммунизировали лабораторных кроликов при помощи полного адьюванта Фрейнда. Полученную смесь антиген-полный адьювант Фрейнда в количестве 1мл вводили внутривенно в подмышечки стоп всех четырех конечностей. Последующую иммунизацию проводили через 8 недель после первой, таким же количеством антигена в 0,5мл 0,9% NaCl. В первый день последующей иммунизации антиген вводили внутримышечно в верхнюю часть бедра, а на 2-й и 3-й дни внутривенно в ухо. Через неделю иммунизацию повторяли по той же схеме. Забор крови производили через 7 дней. В дальнейшем полученные моноспецифические антисыворотки подвергали процедуре иммуносорбции при помощи 2,5% раствора глутарового альдегида, заключающейся в том, что из антител, полученных от лабораторного кролика с жизнеспособной формой эхинококка элиминировали антитела полученные от лабораторного кролика с нежизнеспособной формой. В дальнейшем при отрицательной иммунологической реакции между полученной антисывороткой и кровью больной К. 1963г. рождения оперированной в плановом порядке 30.03.2019 с диагнозом эхинококкоз печени с подтвержденным нежизнеспособным эхинококком определяли эхинококк нежизнеспособным. При положительной реакции с кровью больной Т. 1972г. рождения, оперированной в плановом порядке 15.07.2019 с диагнозом эхинококкоз печени с подтвержденным жизнеспособным эхинококком, определяли эхинококк жизнеспособным.

Результаты. Проведенное исследование позволило нам определить белковый антиген гликопротеиновой природы, с электрофоретической подвижностью альфа 2-глобулинов, с молекулярной массой примерно 38 кДа, по данным электрофореза в 7% ПААГ. Способствующий, при отрицательной иммунологической реакции между полученной антисывороткой и кровью больного эхинококкозом к определению эхинококка нежизнеспособным, а при положительной реакции определять эхинококк жизнеспособным.

Заключение. Таким образом проведенное исследование позволило обнаружить видоспецифичный антиген для эхинококкоза цистного в активной форме существования. Ожидаемые результаты исследования позволят выработать единый подход к лечению больных с гидатидным эхинококкозом различной локализации. Определение формы существования эхинококка в организме больного позволит определить показания к малоинвазивному лечению.

ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОЙ ТОРАКОПЛАСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕТЧАТОГО ТИТАНОВОГО ЭНДОПРОТЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ГРУДИНЫ

Печетов А.А., Волчанский Д.А.

ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского» Минздрава России, Москва,
Россия

Введение. По данным всемирной федерации сердца за 2018 г. в РФ выполнено более 71 тыс. операции на открытом сердце. Несостоятельность шва грудины в послеоперационном периоде развивается у 0,3 – 8% пациентов, что требует стабилизации грудной стенки.

Цель: анализ результатов комбинированного реостеосинтеза грудины с использованием сетчатого титанового эндопротеза.

Материалы и методы исследования. В период с января 2016 г. по декабрь 2018 г. в НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского пролечено 100 пациентов с тотальной нестабильностью грудины. Возраст пациентов был от 42 до 78 лет, с медианой 62 (58; 68) года. Соотношение мужчин и женщин составило 82:18. Все пациенты были обследованы и пролечены по единому протоколу. Этапное хирургическое лечение, включавшее выполнение одной или нескольких хирургических обработок до завершающей торакопластики, проведено 62 (62%) пациентам из 100. Асептическая нестабильность грудины была у 38 пациентов соответственно. Течение послеоперационного периода оценено по шкалам Clavien—Dindo, ВАШ, рецидиву инфекционного компонента и нестабильности.

Результаты. Результаты лечения прослежены в сроки от 3 недель до 54 месяцев после завершающей торакопластики. Осложнения, не потребовавшие повторной операции в раннем послеоперационном периоде, отмечены у 3 пациентов. Повторное хирургическое лечение проведено 7 пациентам по поводу нагноения послеоперационной раны, эвентрации после торакооментопластики, формирования межмышечной гематомы и расхождения больших грудных мышц в отсроченном периоде. Удаление титанового эндопротеза проведено 2 пациентам в результате нагноения раны и механической травмы грудной стенки соответственно. В течение года после операции зарегистрирован 1 случай рецидива нестабильности грудины в связи с механической

травмой грудной стенки. В динамике болевой синдром снизился до 1 по ВАШ в течение первого года после операции. Всего в течение 3 лет летальный исход зарегистрирован у 5 пациентов (в единственном случае в связи с рецидивом остеомиелита грудины и развитием сепсиса).

Заключение. Реостеосинтез с использованием сетчатого титанового эндопротеза является безопасным и эффективным методом стабилизации передней грудной стенки у пациентов с послеоперационной нестабильностью грудины.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

¹Полянская О. С., ¹Полянский И. Ю.,
²Мавлянова З.Ф., ²Равшанова М.З.

¹Буковинский государственный медицинский университет, Украина

²Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Наличие перенесенного COVID-19, при котором входными воротами возбудителя служит эпителий верхних дыхательных путей и эпителиоциты желудка и кишечника, влияет на течение послеоперационного периода у хирургических больных. Поэтому индивидуально подобранная методика медицинской реабилитации у послеоперационных больных является актуальной и своевременной.

Цель: провести оценку эффективности реабилитационных мероприятий у больных, перенесших COVID-19, в послеоперационном периоде.

Материал и методы исследования. У 135 пациентов, оперированных на полых органах пищеварения, использован разработанный комплекс реабилитационных мероприятий, направленный на профилактику ранних послеоперационных осложнений. Контрольную группу составили 23 пациента с традиционным ведением раннего послеоперационного периода.

Результаты. Реабилитационные мероприятия включали как медикаментозную коррекцию имеющихся нарушений, профилактику прогнозируемых осложнений, так и немедикаментозное воздействие на восстановление функциональной активности дыхательной системы (ДС) с персонализированным подходом. Реабилитационный комплекс начинали сразу после выхода пациента из наркоза. Пассивные, а затем и активные движения конечностями, упражнения с целенаправленной нагрузкой определенных групп мышц позволяли быстро

нивелировать остаточное действие миорелаксантов, восстановить тонус мышц не только конечностей, но и всего туловища. Для восстановления функции ДС нами использован комплекс реабилитационных мероприятий, включающий, кроме раннего восстановления тонуса мышц туловища и дыхательной экскурсии грудной стенки, восстановление проходимости дыхательных путей и средств профилактики ателектаза легких. Критерием эффективности этих мероприятий было активное поведение пациента в постели к концу первых суток после операции. Так, все пациенты основной группы в течение первых суток самостоятельно меняли положение тела в постели, поворачивались на бок, поднимали выпрямленные в коленном суставе нижние конечности. Для восстановления проходимости дыхательных путей использовали сочетание массажа грудной стенки с принудительным кашлем при переднезаднем сжатии грудной стенки. Доказательством эффективности этих средств является отхождение мокроты и отсутствие сухих хрипов над трахеей и главными бронхами. У 96,3% пациентов основной группы к концу первых суток удалось достичь сатурации более 95%, тогда как в контрольной группе этот показатель наблюдался только в 52,17% пациентов. Со вторых суток послеоперационного периода больному рекомендовали принять сидячее положение. С третьего дня пациенты принимали вертикальное положение с дозированной ходьбой, наклонами туловища и приседаниями. У всех пациентов опытной группы нам удалось восстановить функцию дыхательной системы, предотвратить ателектаз легких, развитие послеоперационной пневмонии. У трех пациентов контрольной группы (13,04%), которым эти мероприятия не проводились или выполнялись в неполном объеме, возникли осложнения со стороны органов дыхания в виде гипостатической пневмонии, плевритов. Один из этих пациентов умер из-за прогрессирующей легочно-сердечной недостаточности.

Заключение. Таким образом, раннее использование реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде, направленных на восстановление функциональной активности дыхательной системы с учетом индивидуальных особенностей пациента, выполняемых с привлечением мультидисциплинарной команды, позволило предотвратить у пациентов основной группы возникновение осложнений, что способствовало быстрому выздоровлению пациентов. Продолжительность стационарного лечения пациентов основной группы составила $8, 2 \pm 1,31$ суток, контрольной группы - $12,32 \pm 2,54$

суток. Летальных случаев у пациентов основной группы не было, в контрольной группе умер один пациент (4,35%) от прогрессирующей легочно-сердечной недостаточности.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ COVID-19

**Помыткина Т. Ю., Мавлянова З.Ф.,
Бурханова Г.Л.**

Ижевская государственная медицинская академия, РФ

²Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Психологическая реабилитация является неотъемлемым компонентом целостной системы медицинской реабилитации, однако на практике, как правило, используются лишь отдельные методы реабилитации. Во время начальной фазы вспышки COVID-19 в Китае более половины респондентов оценили психологическое воздействие как среднетяжелое, и около одной трети сообщили о среднетяжелой тревожности. Проблемы с психическим здоровьем часто встречались у пожилых китайских взрослых (т.е. ≥ 55 лет), причем распространенность депрессивных симптомов, как сообщается, составляет 6% в этой популяции. Поэтому по рекомендациям китайских коллег одним из важных аспектов восстановления больных коронавирусной инфекцией является психологическая поддержка на всех этапах реабилитации.

Оказание базовой психологической и психосоциальной поддержки лиц с подозрением или с подтвержденным COVID-19 является обязательной рекомендацией ВОЗ. Необходимо своевременно выявлять симптомы тревоги и депрессии, постоянно опрашивая пациентов о самочувствии, их потребностях и переживаниях. Важно стремиться помогать пациентам максимально сохранять функциональную активность и улучшать качество жизни. Специалисты, работающие с больными COVID-19, обращают внимание на то, что психологические проблемы (депрессия, беспокойство, отсутствие мотивации и т.д.) могут служить препятствием для выполнения физических упражнений, в том числе дыхательных, необходимых для вторичной профилактики грозных легочных осложнений. Необходимо понимать, что одна из особенностей коронавирусной инфекции – необходимость самоизоляции, однако потребность в коммуникации – одна из базовых социальных потребностей современного человека. Депривация данной потребности неизбежно

приводит к фрустрации и возникновению тревоги и страхов.

Объем, длительность и первоочередность психологической реабилитации должны определяться степенью психологической дисфункции и стрессоустойчивостью человека. При организации и направлении на психологическую реабилитацию важно знать и учитывать особенности психологического состояния больных и его динамику при данном заболевании, природу психологических изменений на разных этапах заболевания, его диагностики и лечения, факторы, влияющие на процесс психологической реадaptации. Личностные реакции на болезнь могут быть представлены самыми разными реакциями. На этапе диагностики и лечения, на котором больной узнает от врача и все в большей и большей мере осознает, что болен тяжелой болезнью, несущей угрозу его благополучию и самой жизни, у больного закономерно возникают тревожные опасения и страхи за жизнь и здоровье, мрачные размышления о будущем, подавленность, страх перед возможной инвалидностью, ощущение краха карьеры, а подчас и всей жизни. Боль, слабость, физический дискомфорт усугубляют реакцию больного на психическую травму, в роли которой выступает тяжелое и опасное заболевание. Выделяются как адекватные, так и патологические личностные реакции на болезнь и лечение, а также связанные с ними реальные и/или ожидаемые последствия.

Также важно понимать, что психологическая реакция на болезнь зависит от личностных особенностей пациента. Весьма важную роль эмоциональной поддержки и всесторонней помощи больным играет семья. Вместе с тем чрезмерная опека близких затрудняет процесс психологической реадaptации. Поэтому врачу необходимо проводить и разъяснительные беседы с членами семьи для формирования у лиц ближайшего окружения больного адекватных представлений о болезни, путях ее преодоления и последствиях. Важно выработать у больного и членов его семьи единые установки, способствующие активному участию в программах реабилитации.

Таким образом, только общая слаженная работа по реабилитации пациента будет способствовать скорейшему выздоровлению и реадaptации больного COVID-19 и позволит сократить время его нетрудоспособности и восстановить качество жизни больного.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНЫХ И ГИДРОХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ РАН Раджабов А.А., Баранов А.В., Панченков Д.Н., Дербенев В.А., Исмаилов Г.И.

ФГБУ «Государственный научный центр лазерной медицины им. О.К. Скобелкина ФМБА России», Москва, Россия

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия

Введение. Для лечения гнойных ран в настоящее время используется большое количество консервативных и хирургических методов. Перспективным способом в этом направлении может оказаться использования фотодинамической терапии (ФДТ) и гидрохирургической системы (VersaJet).

Цель: изучить применение лазерных и гидрохирургических технологий в лечении гнойно-некротических ран.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов лечения гнойно-некротических ран у 43 больных с использованием ФДТ и гидрохирургических технологий для улучшения конечных результатов. В 1-й группе (контрольная) у 20 больных применяли традиционное лечение, во 2-ю группу (основная) включили 23 больных, лечение которых дополнили применением ФДТ и гидрохирургической системы. Больные в группах были сопоставимы по возрасту, полу, сопутствующим заболеваниям, распространенности и тяжести раневого процесса. Во 2-ой группе первичную или повторную хирургическую обработку ран проводили с использованием гидрохирургической технологии - иссечение пораженных мягких тканей и обработка раневой поверхности пульсирующей струей растворов антисептиков аппаратом Versa J et. На следующие сутки больным этой группе применяли сеанс ФДТ ран по собственной разработанной методике. Оценку эффективности использованной методики проводили по количеству повторных некрэктомий, динамике течения раневого процесса, срокам подготовки ран к пластическому закрытию, срокам лечения больных.

Результаты. В контрольной группе больных отмечали вялотекущий воспалительный процесс с образованием вторичных некрозов, растянутым периодом очищения ран от патогенных микроорганизмов и нежизнеспособных тканей, замедленное развитие

грануляций и начала пролиферативной стадии раневого процесса. Применение ФДТ и гидрохирургической обработки ран оказало положительное влияние на раневой процесс, что способствовало ускоренному регрессу периульнарных воспалительных явлений, значимому ускорению очищения гнойных ран от некротических тканей и фибринозно-гнойных наложений. ($6,4 \pm 0,5$ дней) и начала эпителизации ($7,2 \pm 0,5$ суток). Результаты микробиологических исследований с раневой поверхности, взятых во время операции и в процессе лечения гнойных ран, служили важным условием рациональной антибиотикотерапии и показателем эффективности проводимого лечения. Через сутки после проведения сеанса ФДТ отмечали уменьшение количества бактерий в раневом экссудате ниже критического уровня, также в основной группе не отмечено присоединения вторичной инфекции в ране. В контрольной группе содержание микробов в раневом экссудате до 6-х суток было выше критического уровня, а затем постепенно уменьшалось, у 2-х больных отмечено присоединение вторичной инфекции. Полное заживление ран у пациентов контрольной группы происходило за $24,2 \pm 1,2$ суток, в основной группе сроки полного рубцевания оказались значимо меньше - $19,3 \pm 1,1$ дней ($p < 0,05$).

Заключение. Использование гидрохирургической системы (Versa J et.) и ФДТ в послеоперационном периоде является высокоэффективным методом лечения гнойно-некротических ран, позволяющим уменьшить количество повторных операций, сократить сроки очищения, регенерации полной эпителизации гнойных ран по сравнению с традиционным лечением.

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ Расулова Н.А., Расулов А.С., Шарипов Р.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Несмотря на обилие солнца в нашей стране, рахит широко распространен. В Узбекистане рахит встречается у 27% детей 1-го года жизни. Это диктует необходимость разработки и совершенствования методов его профилактики с учетом нынешних ситуаций, экологических и этнических особенностей. Содержание Са и Р не всегда точно отражает степень тяжести и клинические проявления рахита. Исследования по определению активного метаболита витамина D- является прямым показателем дефицита.

Цель исследования: сравнить методы профилактики рахита у детей 1-го года жизни в г.Самарканде и Акдарьинском районе Самаркандской области.

Материалы и методы исследования. Обследовано 466 детей в возрасте 1-12 месяцев. Дети были распределены на 2 группы: первая группа – 82,4% детей, получившие профилактику рахита по стандартной схеме и вторая группа – 17,5% детей, получившие профилактику по модифицированной схеме. Всем детям определяли уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови. Дети с 25(OH)D₃ менее 30 ммоль/л рассматривались как имеющие биохимический дефицит. Из них традиционная профилактика в Акдарьинском районе проводилась у 63,7% детей, в г.Самарканде – 36,2%. Модифицированная профилактика проводилась в селе – 46,8% детей, в городе у 53,1% детей. Контрольное обследование показало, что у 28,9% детей имелись признаки рахита. В условиях города рахит встречался у 20,7%, в условиях села – 9,2%.

Результаты. Установлено, что при проведении традиционной профилактики рахита уровень 25(OH)D₃ в Акдарьинском районе оставался низким у 79,6% детей, в г.Самарканде – 87,3%. В связи с тем, что у нас имеется система патронажного наблюдения детей первого года жизни, мы модифицировали профилактику рахиту и с профилактической целью назначали ребенку деварон по 10 таблеток 1 раз в неделю собственноручно патронажной медицинской сестрой. Дети еженедельно получали по 4000 МЕ витамина D₃ (курсовая доза 160 000 -180 000 МЕ) в течение 1 года жизни. Если низкий уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови до начала модифицированной профилактики выявлялся у 93% детей, то после проведения – лишь у 17,4% обследованных, что в 5,34 раза меньше (P<0,001), чем до профилактики.

Заключение. Таким образом, применение модифицированной профилактики рахита свидетельствовало о нормализации уровня 25(OH)D₃ в сыворотке крови, улучшение самочувствия ребенка, нормализация аппетита и сна, прекращение обильного потоотделения при кормлении, улучшение прибавки массы тела. Это позволяет широко внедрить модифицированную профилактику рахита в различных регионах республики.

ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ

ТЕХНИЧЕСКИМ ЭЛЕКТРИЧЕСТВОМ

Расулова М.Р., Бойманов Ф.Х., Давранова А.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Судебно-медицинская

диагностика летальных поражений техническим электричеством имеет особое значение для обоснования танатогенеза данного состояния. Основным диагностическим признаком поражений электричеством является наличие «электрометки», к сожалению, данный признак, по данным различных авторов, выявляются в среднем в 60-80% случаев и зависит от многих факторов и условий. Особые трудности при установлении причины смерти и определении танатогенеза возникают в случаях неясного обстоятельства травмы, отсутствия «электрометок» либо наличия атипичных «электрометок». По литературным данным при таких обстоятельствах изучение характера поражений головного мозга, сердца и легких может обосновать причину смерти. Электрический ток при входе в тело человека распространяется веерообразно по тканям, которые оказывают наименьшее сопротивление. Это обуславливает высокую степень уязвимости нервных структур и кровеносных сосудов при электрической травме.

Цель: выявлять особенности изменений структур головного мозга при поражениях техническим электричеством.

Материал и методы исследования. Изучены и проанализированы материалы дел и результаты 12-случаев судебно-медицинских экспертиз трупов лиц, погибших в результате поражения техническим электричеством, а также научная литература по данной проблеме.

Предметом исследования послужили кусочки различных отделов головного мозга трупов лиц, погибших на месте травмы в результате поражения техническим электричеством. Кусочки головного мозга для гистологического исследования фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина и подвергали стандартной проводке: кусочки проводя через спиртовую проводку, заливали в парафин. Приготовленные с помощью микротомы гистологические срезы толщиной 5-8 мкм окрашивали гематоксилин-Эозином.

Результаты. При микроскопическом исследовании изучали состояние кровеносных сосудов (тонус сосудистой стенки, кровенаполнения, кровоизлияния), состояние нервных клеток коры головного мозга. Исследуя нервные клетки, обращали внимание на их форму, размеры, взаиморасположение, состояние ядра, изменения отростков и цитоплазмы. В сосудах отмечены полнокровие, дистония – спазм артериол и венул, парезы и расширение сосудов признаки стаза, диапедезные кровоизлияния. В нервных клетках выявлены дистрофические изменения - набухание, деформация тел

нейронов, зернистый распад, кариопикнозкариорексис, тигролиз, разрушение и укорочение отростков нервных клеток, местами нейронофагия и гибель клеток. Отмечены участки разрежения мозговой ткани, утолщение глиальной сети и гиперхромность нервных клеток.

Заключение. Таким образом, результаты исследований и данные научных литератур указывают на частоту структурных изменений головного мозга при электрической травме. Степень тяжести повреждений, характер и выраженность структурных изменений имеют зависимость от длительности воздействия и силы электрического тока.

ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ

ОЗОНОТЕРАПИИ Рахманов Ю.А., Нарзуллаева Ф.Ф., Рузикулов Н.Я.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Цель: изучить иммунологические показатели у больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) под влиянием озона

Материалы и методы исследования. Объектом исследования послужила кровь 53 детей больных ЯБДПК в возрасте от 7-15 лет. Для сравнения контролем послужила кровь 45 практически здоровых детей в возрасте от 3 до 14 лет. Нами изучена динамика важнейших показателей иммунного статуса отражающих состояние Т-системы лимфоцитов, включающий общий пулл Т-клеток: иммунорегуляторных CD-4 и CD-8, В-лимфоцитов и продуцируемых ими иммуноглобулинов. Анализировалось также содержание в крови антигенсвязывающих лимфоцитов, как индикаторов аутоиммунных реакций. По характеру выбранного лечения больные были распределены на 2 группы. В первую группу вошло 29 детей, которым применялся общепринятый метод лечения (ОЛ), включающий препараты с антацидным и обволакивающим действием, спазмолитики, H₂ блокаторы, биостимуляторы, антибиотики, седативные и антихеликобактерные препараты. Вторая группу объединила 24 пациента, получивших общепринятое лечение и озонотерапию (в виде перорального и внутривенного введения).

Результаты. При анализе основных показателей иммунного статуса отмечены проявления вторичного иммунодефицита. Содержание Т-лимфоцитов, CD-4 и CD-8

(абсолютные значения) были снижены. Наиболее выраженные нарушения отмечались в виде аутоиммунных реакций, направленных против слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. ОЛ (1 группа) не повлияло на динамику иммунологических показателей, что было показано и в других работах. Назначение озона в комплекс общепринятого лечения привело к достоверному стимулирующему влиянию на систему иммунитета, что проявилось достоверным увеличением Т-лимфоцитов (с $45 \pm 2,0$ до $54,4 \pm 2,1$ $p < 0,001$) CD-4 (с $29,0 \pm 1,8$ до $35,0 \pm 1,3$ $p < 0,001$) CD-8 (с $7,5 \pm 0,7$ до $9,4 \pm 0,4$ $p < 0,01$). Причем эти изменения были стабильными поскольку сохранялись до 6-12 месяцев после выписки больных из стационара (срок наблюдения). Достоверно уменьшилось также содержание в крови АСЛ реагирующих с антигенами из желудка и двенадцатиперстной кишки (с $8,4 \pm 0,3$ до $5,4 \pm 0,5$ $p < 0,01$ и $6,2 \pm 0,4$ до $5,0 \pm 0,3$ $p < 0,05$).

Заключение. Озонотерапия обладает иммуностимулирующими свойствами и повышает содержание в крови Т-лимфоцитов, CD-4, CD-8 и снижает интенсивность аутоиммунных реакций, направленных против слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, то есть имеет определенный иммунокорректирующий эффект.

АНАЛИЗ АССОЦИАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

Рахматуллаева М.М.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Введение. Воздействие на организм различных факторов может приводить к нарушениям нормальной микрофлоры и развитию дисбиоза влагалища, который сопровождается чрезвычайно высокой концентрацией условно-патогенных микроорганизмов с резким дефицитом или отсутствием молочнокислых бактерий во влагалище. Разработка эффективных мер профилактики бактериального вагиноза диктует необходимость изучения факторов риска нарушения микробиоты влагалища.

Цель: на основе анализа анкетных данных изучить роль социальных и поведенческих факторов в развитии бактериального вагиноза.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали 256 женщин репродуктивного возраста с клинико-микроскопически подтвержденным диагнозом бактериальный вагиноз (БВ). В качестве

предикторных факторов БВ изучались: возраст, возраст при первом половом контакте, количество половых партнеров за последние 6 месяцев, использование презервативов, использование оральной и внутриматочной контрацепции, социальный статус, условия труда, особенности питания и соблюдение правил гигиены тела и половых органов.

Результаты. Частота БВ существенно варьировала в зависимости от возраста женщин. Наиболее высокие показатели БВ регистрировались у женщин в возрастных категориях 31-35 лет (47,8%) и 36-40 лет (46,1%).

Анализ социального положения у женщин с БВ показал, что служащими были 44,9% женщин, рабочими – 50,3%, безработными (домохозяйками) – 34,7%, учащимися – 32,9%. Горожанами были 42,7%, а сельскими жителями – 41,4% данного контингента.

Встречаемость БВ была в 2 раза выше у женщин, работающих в тяжелых условиях труда (67,0%) по сравнению с работающими в легких трудовых условиях (33,0%).

Женщины с вредными кулинарными привычками питания (57,0%) были более подвержены риску БВ, так как в этой категории женщин встречаемость БВ была почти в 2,5 и 1,5 раза выше по сравнению с категориями женщин, предпочитающих сбалансированное питание (24,1%) и диету (32,8%) соответственно.

Женщины с частотой питания ≥ 3 раза в день были меньше подвержены риску БВ (34,3%), чем женщины с частотой питания ≤ 2 раз в день (78,5%). Однако количество употребляемой жидкости в день не оказывала существенного влияния на риск БВ.

Возраст при первом половом контакте не имел связи с риском БВ. БВ чаще выявлялся среди женщин, имевших более одного полового партнера за последние 6 месяцев (13,6%).

БВ реже диагностировали у женщин, принимавших оральные контрацептивы (22,1%), чем у женщин, не принимавших их (47,2%). Частота БВ также была низкая у женщин, использующих презервативы (26,1%), в сравнении с женщинами, не использующими их (43,5%). Однако у женщин, применяющих ВМК аналогичной связи не были выявлено. В данной категории женщин присутствовала ассоциация с БВ (45,2%) по сравнению с женщинами без ВМК (38,2%). Нерегулярное соблюдение правил гигиены половых органов значимо ассоциировалась с БВ (60,7%), как и использование различных средств интимной гигиены химической природы (52,7%).

Заключение. Таким образом, проведенные исследования показали, что встречаемость

бактериального вагиноза ассоциирована с рядом социальных и поведенческих факторов, которые необходимо учитывать при разработке профилактических мер заболевания.

МОДЕЛИ ЭКСПЕРТНОЙ СИСТЕМЫ С НЕЧЕТКОЙ ЛОГИКОЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Рахматуллаев М.А.

Ташкентский университет информационных технологий им. Мухаммада Аль Хорезми, Ташкент, Узбекистан

Введение. Применение методов искусственного интеллекта(ИИ) в медицине в последние годы становится одной из перспективных направлений использования информационных технологий в этой сфере. Экспертные системы с нечеткой логикой на наш взгляд наиболее эффективное применение ИИ.

Необходимость нечеткой логики в решении задач диагностики объясняется следующими причинами:

1. Невозможность сколь угодно точного измерения количества и объема данных для безошибочного установления диагноза для довольно большого количества болезней, особенно со схожими симптомами;

2. Хотя мы стремимся к высокому уровню определенности (детерминированности) или учету накопленного статистического материала, но на практике, особенно в медицине, часто возникает необходимость использования многолетнего опыта высококвалифицированного специалиста. Не редко принятие правильных решений приходит к врачу при установке диагноза и определении тактики лечения на подсознательном уровне, интуитивно, основанный на базе предыдущего опыта, который трудно поддается какой то формализации и описанию.

3. В медицинских информационных системах, основанных на детерминированных методах и алгоритмах чаще всего сложно отразить все значимые и слабо-значимые параметры, играющие роль при установке правильного диагноза. Соответственно такие модели становятся громоздкими и трудно разрешимыми;

4. При установке диагноза возникает необходимость учета субъективных факторов, которые трудно подаются формализованному описанию

Цель исследований – повышение эффективности диагностирования и назначения лечений с использованием нечетких методов генерации решений из формализованного

накопленного опыта экспертов и учета субъективных факторов.

Материал и методы исследований. Методами исследований являются теория нечетких множеств и нечеткой логики, а также методы построения экспертных систем. Разрабатываемый метод является универсальным для формата Ситуация-Причина-Действие. Использование системного анализа и методов проектирования информационных систем позволило описать структуру экспертной системы с нечеткой логикой.

Результаты. Наиболее значимым результатом исследований являются: нечеткие модели соответствий второго рода «Ситуация-Причина-Действие» и алгоритмы их обработки с использованием моделей включения нечетких множеств. В сфере медицины - эта модель представляется в виде «Симптомы-Диагноз-Лечение», являющая математической основой для создания экспертных систем.

Заключение. В докладе излагается метод применения нечетких моделей соответствий второго рода в составе экспертной системы с нечеткой логикой. Дается описание модели, алгоритма обработки данных, а также функциональная структура экспертной системы. Даны механизмы накопления и оценки знаний экспертов, формирования базы знаний и интерпретации.

ПСИХОЭМАЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ КАК ОСНОВА СТОМАТОФОБИИ У ДЕТЕЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ РИЗАЕВ Ж.А, ОРТИКОВА Н.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Лечение зубов вызывает у детей чувство страха. Основной и ведущей причиной психоэмоционального напряжения у стоматологических больных является ожидание и переживание боли. В страхе и тревоге есть общий эмоциональный компонент в виде чувства волнения и беспокойства, степень выраженности которых зависит от индивидуальных особенностей пациента. Поэтому, если первое посещение стоматолога в детском возрасте связано с болью, то отрицательное отношение к лечению зубов формируется на всю жизнь. Тревожность занимает ключевое положение в формировании синдрома психоэмоционального напряжения, являясь индикатором психоэмоционального напряжения. Признаки беспокойства, тревоги проявляются повышением артериального давления, увеличением частоты пульса, потливостью, учащением дыхания.

Психологические подходы, поведенческие методы управления болью могут развить у пациентов необходимые навыки и изменить их мотивацию к стоматологическому лечению.

Цель: определить причины стоматофобии и дать рекомендации по снижению эмоциональной напряженности у детей на стоматологическом приёме.

Материал и методы исследования: Было проведено анкетирование с помощью шкалы стоматологической тревожности Кораха у 105 пациентов детской стоматологической поликлиники г. Самарканда. Шкала содержит 4 вопроса и 5 вариантов ответов. Сумма ответов может изменяться в пределах от 4 до 20 баллов. Выраженная стоматофобия у пациентов признается при 17 баллах и более.

Результаты. Было установлено, что стоматологическую тревожность перед визитом в стоматологическую клинику испытывало 47% детей в возрасте 7-15 лет (средняя сумма баллов по MDAS $19 \pm 1,3$). Выявлено, что у детей со стоматофобией имеется психоэмоциональное напряжение, требующее коррекции. При дальнейшем анализе результатов шкалы MDAS было выявлено, что более всего стоматологической тревожности были подвержены дети в возрасте 11-15 лет (67% случаев). Было выявлено, что более всего тревожность на амбулаторном стоматологическом приеме вызывается ожиданием боли - $50\% \pm 2,15$. Следующим большим раздражителем является местная анестезия (инъекции) - $33\% \pm 2,97$; звука бормашины опасаются $32\% \pm 2,3$; свет лампы вызывает психоэмоциональное напряжение у $3,8\% \pm 1,1$, а замечания стоматолога о состоянии полости рта - у $2,7\% \pm 1,3$ детей.

Заключение. Таким образом, можно заключить, что стоматофобия является распространенной среди детей 6-15 лет, а к главным факторам риска ее появления можно отнести: ожидание боли, местные анестезии и шум бормашины. Доказано усиление мотивации к поддержанию стоматологического здоровья вследствие снижения психоэмоционального напряжения; доказано снижение эффективности местной анестезии вследствие выраженного психоэмоционального напряжения; выявлено соответствие неблагоприятного отношения к стоматологическому лечению вследствие стоматологической тревожности.

Анализ научной литературы выявил, что, не смотря на наличие исследований по изучению психоэмоционального напряжения детей на амбулаторном стоматологическом приеме, до сих пор нет эффективного способа его коррекции, что

делает весьма актуальным поиск решения этой проблемы.

СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

Ростовцев В.Н., Терехович Т.И.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», Минск, Республика Беларусь

Введение. Заболеваемость распространенными инфекционными и неинфекционными болезнями на протяжении последних десятилетий остается высокой и это составляет важную социальную проблему в области общественного здоровья. Для всех распространенных заболеваний основной причиной трудовых потерь, включая потери от инвалидизации и сверхсмертности, является их позднее выявление. Очевидно, что позднее выявление заболеваний обусловлено недостаточным развитием технологий их ранней диагностики.

Цель: оценить проблему ранней диагностики распространенных заболеваний и социальную значимость ее решения.

Материал и методы исследования: Неинвазивные методы диагностики включают два класса методов – функциональные и структурные (морфологические). Методы структурной диагностики в принципе непригодны и не предназначены для решения задач ранней диагностики, потому что они выявляют структурные нарушения, возникшие в результате уже развившихся патологических процессов. Среди четырех десятков существующих технологий функциональной диагностики особую позицию занимает технология функциональной спектрально-динамической диагностики (ФСД-диагностика).

Результаты. Главными детерминантами ФСД-диагностики являются: 1) Обеспечение ранней диагностики распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний (по всем системам организма). Прежде всего речь идет о диагностике скрытой (латентной) стадии заболевания. 2) Простота и быстрота процедуры обследования. Время записи волнового сигнала с ладони составляет 10 сек. 3) Простота интерпретации диагностических данных.

ФСД-диагностику выполняют с помощью Комплекса медицинского спектрально-динамического (КМСД), который представляет собой третье поколение аппаратуры волновой диагностики. Диагностическая надежность ФСД-

диагностики по результатам клинических испытаний и апробаций более чем в двадцати клиниках Российской Федерации и Республики Беларусь составляет 93-95% для распространенной патологии независимо от возраста пациентов. Учитывая мобильность КМСД в виде ноутбука, он практически не заменим при работе на выезде, в удаленных районах и в полевых условиях. Главным функциональным вариантом является применение ФСД-диагностики в амбулаторных организациях первичного звена системы здравоохранения, что это не исключает использование ее в приемных отделениях и в стационарных отделениях больниц.

Важной функциональной перспективой является создание систем автоматической ФСД-диагностики социально значимых заболеваний и их использования здоровыми и больными пациентами в режиме смарт-диагностики с помощью собственного смартфона.

Реализация социальных возможностей ранней ФСД-диагностики зависит от социальной политики государства. В области инфекционных заболеваний наиболее актуально создание смарт-систем ранней и дифференциальной ФСД-диагностики гриппа и ковид-19, а в области распространенных неинфекционных заболеваний – смарт-систем ранней ФСД-диагностики инфаркта миокарда и сахарного диабета.

Заключение. Доступность быстрой ранней диагностики заболеваний есть важнейшее условие повышения качества жизни граждан и общества в целом. Ранняя диагностика заболевания – это залог его успешного лечения. К этому необходимо добавить, что диагностика актуального индивидуального риска заболевания, которую также обеспечивает ФСД-диагностика, это залог его успешной профилактики.

ТРАВМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

Рузиев П.Н., Мизамов Ф.О., Нарзуллаев С.И., Карабаев Х.К., Курбонов Н.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан

Введение. Проблемы возникновения посттравматического панкреатита значительно возросла в последнее время. Это связано с ростом количества травм поджелудочной железы у лиц работоспособного возраста и отсутствием четких представлений о сроках развития и вариантах клинического течения посттравматического

панкреатита.

Цель: установить частоту возникновения посттравматического панкреатита в зависимости от локализации и степени повреждения поджелудочной железы. Изучить возможности прогнозирования развития посттравматического панкреатита у лиц с травмой поджелудочной железы.

Материалы и методы исследования. Предметом клинического наблюдения за 2010-2020гг стали 68 больных с травмами поджелудочной железы. Для объективной оценки травмы поджелудочной железы применялась классификация Northrup W.F (1979 г.). Среди больных преобладали пациенты с закрытой травмой поджелудочной железы (53,4%). Доля сочетанных повреждений составила 57,2%. Объем оперативного вмешательства зависел от степени поражения поджелудочной железы, тяжести кровопотери, наличия сопутствующих повреждений. Посттравматический панкреатит наблюдался у 52 пациентов с травмой поджелудочной железы (88,1%). Диагноз посттравматического панкреатита ставился на основании интраоперационной картины, клинических проявлений в послеоперационном периоде, появлением специфических панкреатогенных осложнений.

Результаты. Наибольшая частота развития посттравматического панкреатита отмечалась у пациентов с 1 и 4 степенью повреждения поджелудочной железы (88% и 77,3% соответственно). Достоверных отличий между частотой возникновения посттравматического панкреатита у больных с повреждением паренхимы железы и травмой панкреатических протоков получено не было. Установлено, что при открытой травме поджелудочной железы панкреатит развивался в 51% случаев, а при закрытой у 80% больных. По нашим данным существенное значение на развитие послеоперационного панкреатита оказывал характер проводимой операции на поджелудочной железе. При проведении тампонирования поджелудочной железы с целью остановки кровотечения, панкреатит развивался в 66% случаев, тогда как при обычном дренировании только в 49% случаев. По-видимому, это связано с дополнительной травматизацией паренхимы железы при тампонировании. Абдоминализация поджелудочной железы приводила к развитию острого панкреатита в 97,6% наблюдений. При проведении дистальной резекции поджелудочной железы посттравматической панкреатит не развивался. При манипуляциях на протоковой системе поджелудочной железы панкреатит

развивался в 100% случаев. Наибольшая частота развития посттравматического панкреатита отмечалась при повреждении перешейка железы (86,32%) и хвоста железы (77,9%). При сочетанных повреждениях панкреатит развивался в 100% случаев.

Установлено, что с увеличением тяжести поражения железы клинические проявления панкреатита становятся более выраженными. Общая летальность при повреждении поджелудочной железы составила 26,4%. В структуре летальности посттравматический панкреатит составил 15,1%. При 1 степени повреждения поджелудочной железы летальность составила 20%, при 4 степени 26,4%. При деструктивном посттравматическом панкреатите летальность составила 28,9%.

Заключение. Улучшение результатов лечения пациентов с травмой поджелудочной железы напрямую связано с адекватно проведенным оперативным вмешательством, а также назначением в послеоперационном периоде всем пациентам упреждающей патогенетической терапии.

ИНТЕРПОЗИЦИЯ СЕГМЕНТА ТОЩЕЙ КИШКИ НА СОСУДИСТОЙ НОЖКЕ ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ

Ручкин Д.В., Козлов В.А., Ниткин А.А.,
Назарьев П.И., Рымарь О.А.

*ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского» Минздрава России, Москва,
Россия*

Введение. Отдаленные функциональные результаты традиционных операций на желудке уже давно не носят восторженный характер, о чем свидетельствует большое количество фундаментальных работ по созданию и поиску наиболее физиологичных вариантов реконструкции после гастрэктомии (ГЭ). В отечественной и зарубежной литературе намечена тенденция ухода от традиционных модификаций в пользу более сложных, но выгодных для пищеварения способов. Как правило, это резервуарные методики на петлях по Брауну и по Ру. Но они не устраняют основной недостаток петлевой реконструкции - выключение двенадцатиперстной кишки (ДПК) из пищеварения, считающееся главной причиной патологических расстройств оперированного желудка. Однако техническая сторона вопроса далека от решения, и отсутствие общепризнанного способа реконструкции после ГЭ тому подтверждение.

Цель: компенсация пищеварительных

расстройств у больных перенесших гастрэктомию путем применения изоперистальтической еюногастропластики с сохранением дуоденального пассажа.

Материалы и методы исследования.

Исследуемая группа составила 151 пациент, которым в период с 2011-2017 г., в НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневого в качестве реконструкции пищеварительного тракта выполнена изоперистальтическая еюногастропластика (ЕГП). Из них 142 (94,1%) пациента оперированы по поводу первичного рака желудка в объеме гастрэктомиа, 9 (5,9%) пациентов оперированы по поводу рецидивного рака желудка. У 7 выполнена экстирпация культи желудка, и 2 резекция эзофагоеюноаносто-моза. В 28 (18,5%) наблюдений выполнена резервуарная ЕГП, и у 31 (20,5%) пациента ЕГП дополнена антирефлюксным клапаном в оригинальной модификации. В исследуемой группе было 89 (59%) мужчин и 62 (41%) женщин, средний возраст составил 58 лет.

Результаты. Хирургическое лечение в объеме R0 выполнено 142 (94%) больным, в объеме R1 – 9 (6%) пациентам, R2 – 0. В раннем послеоперационном периоде осложнения имели место у 6 (3,9%) больных: у 3 (1,9%) частичная несостоятельность эзофагоеюноанастомоза разрешилась консервативно, путем адекватного дренирования под УЗ-контролем и вакуум-аспирации. У 3 больных (1,9%) возникшие осложнения потребовали релапаротомии: у 1 больного на 2-е сутки ввиду некроза кишечного трансплантата, который резецировали и выполнении повторную ЕГП, 1 больному релапаротомия выполнена по поводу перфоративной язвы ДПК, на 8-е сутки, выполнении ушивание язвы. И 1 пациент скончался после тотального панкреанекроза развившегося после операции. Таким образом, послеоперационная госпитальная летальность составила 0,7%

Отдаленный результат реконструктивной операции оценили по трёхбалльной модифицированной шкале Visick с учетом самочувствия пациента, динамики его питательного статуса, наличия тех или иных расстройств пищеварения. В отдаленном периоде под наблюдением находилось 119 (78,8 %) пациентов из 150. Осмотр пациентов выявил у 69 (57,9%) из них хороший, у 41 (34,5%) - удовлетворительный результат. И лишь 9 (7,6%) больным операция ни принесла облегчения.

Заключение. Оценка полученных результатов демонстрирует функциональную эффективность ЕГП, как методику физиологического восстановления ЖКТ после

гастрэктомии. А показатели безопасности возводят ее в ранг методики выбора, альтернативной традиционным способам петлевой реконструкции, как при первичных, так и повторных операциях на желудке. Техническая простота ЕГП открывает перспективы для создания резервуарных и клапанных модификаций направленных на компенсацию утраченных функций желудка после ГЭ.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИМАТА С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ

Рустамова Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В последние годы во всем мире было опубликовано множество статей об изменении климата и последствиях этих изменений для человеческого организма. Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний напрямую зависят от климата.

Цель: определить взаимосвязь между количеством детей с острыми кишечными инфекциями (ОКИ) и температурой воздуха в Самаркандской областной инфекционной клинической больнице за 2004-2014 гг.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили протоколы истории болезней детей раннего возраста, проходившие лечение в Самаркандской областной клинической инфекционной больнице за 2004-2014 гг., и информация центра гидрометеорологической службы о 10-летнем изменении климата в Самарканде. В качестве материала для исследования: общий анализ крови, мочи, кала, бактериологические и вирусологические методы.

Результаты. Результаты исследования основаны на результатах наблюдений среди детей до 14 лет, госпитализированных в Самаркандскую областную клиническую инфекционную больницу. Больные поступили из города Самарканда, районов Самаркандской области. Анализ возрастной структуры больных показало, что значительную долю пациентов составляли дети до 1 года (47,7%). Заболеваемость острыми кишечными инфекциями у наблюдаемых детей по месяцам года была проанализирована и распределена в следующих процентах: январь-2% февраль-3%, март-3%, апрель-4%, май-6%, июнь-9%, июль-13%, август-18%, сентябрь-17%, октябрь-13%, ноябрь-8%, декабрь-4%. Было обнаружено, что заболеваемость ОКИ увеличивается с мая по ноябрь. Наиболее значительный рост заболеваемости отмечен с июля по сентябрь. За эти месяцы госпитализировано 51,3% пациентов.

Данные о среднемесячной температуре за 2004-2014 годы (январь-декабрь) в Самарканде подробно изучено. По данным Центра гидрометеорологической службы, средняя температура воздуха повышается с мая (с 18С до 30,8С) и держится до октября (с 12,3 С до 19,3 С). Когда изучалась взаимосвязь между заболеваемостью детей раннего возраста с ОКИ и температурой воздуха, было отмечено увеличение числа случаев ОКИ по мере повышения средней температуры воздуха с мая. Когда мы изучали поступление больных в больницу в разрезе месяцев года, наблюдалась прямая корреляция между повышением температуры воздуха и увеличением количества больных. Результаты исследования подтвердили прямую связь между заболеваемостью острыми кишечными инфекциями у детей раннего возраста в Самаркандской области и температурой воздуха. Таким образом, сезонность заболеваемости ОКИ у детей раннего возраста наблюдается в июне, июле, августе и сентябре соответственно. В сентябре и октябре выявлен рост числа заболевших из-за повторных обращений больных.

Заключение. 1. Заболеваемость с ОКИ в основном регистрируется у детей 1-3 года (87%). 2. Значительную долю детей с ОКИ составляют дети до одного года (47,7%). 3. Выявлено увеличение числа случаев острых кишечных инфекций у детей раннего возраста при повышении температуры воздуха.

ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ТУБЕРКУЛЁЗА

Саидова М.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Доказано, что определение уровня знаний о туберкулезе и их качества, как у больных туберкулезом, так и в общей популяции, является серьезной научно-практической задачей и не ясны до конца факты, доказывающие влияние знаний о туберкулезе на его распространённость, заболеваемость и раннее выявление клинико-рентгенологических форм, эффективность терапии.

Цель: Оценить компетентность врачей первичного звена здравоохранения города Самарканда в отношении туберкулеза.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы и разработаны протокол исследования с инструкцией и анкеты. Анкета

включала следующие разделы: об осуществлении мероприятий медицинской профилактики туберкулеза; о практической деятельности врачей по профилактике туберкулеза; о позиции врачей по медицинской этике; тестовый раздел с вопросами, отражающими уровень знаний врачей по проблеме туберкулеза. На все вопросы теста были предложены ответы, из которых нужно было выбрать единственно верный.

Результаты. Установлено, что с помощью оригинальной анкеты было опрошено 456 врачей лечебно-профилактических учреждений города Самарканда. Среди них: врачей общей практики – 64,1 %; врачей других специальностей – 35,9 %. Анализ полученных данных свидетельствует о том, что, в отношении профилактики и выявления туберкулеза качество работы врача первичного звена здравоохранения требует улучшения. Низкий уровень знаний врачей о проблеме туберкулеза (по результатам ответов на тестовые вопросы) коррелирует с информированием пациентов докторами о режиме лечения соматических заболеваний, о факторах риска, о необходимости вести здоровый образ жизни.

Таким образом, выявлен недостаточный уровень грамотности медиков лечебно-профилактических учреждений города Самарканда, что сказывается на качестве информирования пациентов о режиме лечения и профилактике туберкулеза. Анализ полученных данных свидетельствует о том, что, несмотря на высокие показатели, характеризующие деятельность врачей по повышению информированности пациентов в вопросах здоровья и их приверженности лечению (информирование о заболевании, режиме лечения и факторах риска заболеваний, необходимости ведения здорового образа жизни) в отношении профилактики и выявления туберкулеза качество работы врача первичного звена здравоохранения требует улучшения. Средний показатель информирования врачами пациентов о мерах профилактики туберкулеза равен $68,0\% \pm 2,2$. При этом врачи узких специальностей информируют пациентов о мерах профилактики туберкулеза значительно реже $43,6\% \pm 2,2$.

Заключение. Выявленные пробелы в компетентности врачей первичного звена здравоохранения города Самарканда в отношении профилактики и выявления туберкулеза следует учесть в программах подготовки специалистов. Для повышения мотивации врачей к проведению эффективных превентивных мер в отношении туберкулеза, на наш взгляд, целесообразно включить данные аспекты их медицинской практики в перечень критериев оценки их деятельности. Уровень знаний врачей первичного

звена здравоохранения о туберкулезе, например, мер профилактики, эпидемиологических и клинических аспектов заболевания, требует дальнейшего совершенствования.

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Салий З.В.

*Тернопольский национальный медицинский
университет им. И.Я. Горбачевского МОЗ
Украины, Тернополь, Украина*

Введение. Нарушения когнитивных функций — одна из наиболее важных проблем современной медицины. Когнитивное снижение способствует ухудшению качества жизни, влияет на приверженность к лечению и уменьшает продолжительность жизни пациента. Вопросы стратификации факторов риска и выделение групп риска развития когнитивных нарушений у лиц пожилого возраста, безусловно, актуальны. Артериальная гипертензия в настоящее время рассматривается как ведущий фактор риска развития когнитивных нарушений (Шарашкина Н.В., 2018).

Цель: оценить риск развития когнитивных дефицита (КД) у пациентов пожилого возраста с артериальной гипертензией.

Материал и методы исследования: Обследовано 65 пациентов (средний возраст - $72,03 \pm 8,16$ года) с артериальной гипертензией (АГ). Женщин было - 46 (70,77%), средний возраст - $71,64 \pm 7,53$ года, мужчин - 19 (29,23%), средний возраст - $72,54 \pm 6,73$ года. Средняя продолжительность заболевания - $12,47 \pm 7,34$ года. АГ II стадии 2-3 степени была у 42 (64,61%) пациентов, АГ III стадии 2 степени - у 11 (35,39%). Фибрилляцию предсердий диагностировали у 14 (42,42%) пациентов, хроническую сердечную недостаточность I степени - у 14 (42,42%), ПА степени - у 16 (48,48%), II Б степени - у 3 (9,09%). Пациентов оценили по шкале астении престарелых (Ткачева А.Н. и соавт., 2016), МоСА-тесту, госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). Параллельно оценили прогностический вес алгоритма Саютина С.Б. (2009) стратификации риска развития КД на основании исследования удельного веса таких критериев, как пол, АГ, фибрилляция предсердий, хроническая сердечная недостаточность. В группах 14 пациентов (21,54%) имели высшее образование, остальные (78,46%) - среднее специальное.

Результаты. По шкале астении престарелых пациенты распределились

следующим образом: «хрупкие» - 12 (12,31 %) пациентов, «прехрупкие» - 40 (61,54 %), «крепкие» - 13 (20,00%). За МоСА-тестом диагностировали когнитивное снижение - ($21,12 \pm 2,43$) балла (при норме 26-30 баллов). У 9 пациентов (13,85 %) значение МоСА-теста соответствовало уровню деменции, у 12 (18,46 %) - норме. Таким образом, КД (за МоСА-тестом) диагностировали у 81,54 % пациентов. Достоверно ($p < 0,005$) ниже показателя нормы были значения рубрик: зрительно-конструктивные навыки - ($2,9 \pm 1,0$) балла, память - ($0,96 \pm 1,3$) балла, внимание - ($4,1 \pm 1,4$) бала, речь - ($1,41 \pm 0,8$) балла. Установлена корреляционная связь результата МоСА-теста с возрастом пациентов ($r = -0,54$), баллом по шкале астении ($r = -0,56$), длительностью АГ ($r = -0,39$), уровнем тревожности ($r = -0,59$). У пациентов, которые нерегулярно принимали гипотензивные средства диагностировано более низкие значения МоСА ($r = -0,36$). В группе мужчин результат МоСА - ($20,71 \pm 3,48$) балла, установлено корреляцию данного показателя с возрастом ($r = -0,78$), длительностью АГ ($r = -0,66$), балом по шкале астении ($r = -0,68$). В группе женщин значение МоСА - ($21,14 \pm 3,34$) балла, корреляционная связь со шкалой астении ($r = -0,51$), возрастом ($r = -0,44$), катамнезом АГ ($r = -0,22$). По формуле (Саютин С.Б. и соавт., 2009), высокий риск формирования КД установлено у 49 пациентов, что составляет 75,38 % (клинически диагностировано у 53 (81,54 %), $p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, у 81,54 % пациентов пожилого возраста с АГ диагностировали когнитивное снижение за МоСА-тестом: наиболее уязвимыми были рубрики «память», «зрительно-конструктивные навыки». Зафиксированы гендерные особенности влияния таких факторов, как возраст, катамнез АГ, шкала астении на формирование когнитивного дефицита. Подтверждена диагностическая ценность прогностического алгоритма.

ОЦЕНКА КОМПОНЕНТОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Сирожиддинова Х.Н., Абдуллаева М.Н.,
Исмаилова М.А.

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Одним из диагностических критериев длительности развития иммунопатологического процесса считают накопление циркулирующих иммунных

комплексов (ЦИК) при наличии данных о риске внутриутробной инфекции в анамнезе новорожденного. При увеличении количества ЦИК, появлении их избытка в сыворотке крови, оседании в органах, в основном в эндотелиях сосудов, почках, развивается патологический процесс. Хотя образование ЦИК происходит как нормальная реакция иммунной системы на наличие чужеродного антигена и этот процесс считают нормой пока иммунная система активно реагирует как неспецифический фактор защиты. Материнские расстройства могут иметь непосредственное влияние на здоровье плода и новорожденного и, возможно, иметь долгосрочные последствия от младенчества до глубокой старости.

Цель: оценить реакцию ЦИК и взаимосвязь с уровнем комплемента (C_{H50}) у новорожденных с клиническими признаками внутриутробной инфекции.

Материалы и методы исследования. Обследовано 140 новорожденных, госпитализированных в ОПН ОДММЦ г. Самарканд. ЦИК сыворотки крови изучен по методу В.Гашковой; комплемент сыворотки крови по методу Ф.Ю.Гариб и А.И.Шарапова. Статистическая обработка проведена с вычислением средней арифметической (M), ошибкой средней (m) при помощи программы Microsoft Excel 2012.

Результаты. Из наблюдаемых 140 новорожденных у 52 (37,1%) диагностирована внутриутробная пневмония, отмечен отягощенный акушерский анамнез и подтвержден бактериологический высеv в течение 1 - 2 дня жизни. У 45 (32,1%) обследованных новорожденных развилась неонатальная пневмония. Гнойно-воспалительные заболевания (пузырчатка новорожденных, омфалит, сепсис) наблюдались у 43 (30,8%) новорожденных.

Проведенные иммунологические исследования показывают, что содержание ЦИК в сыворотке крови у обследованных групп превышает показатели у здоровых новорожденных. Самые высокие показатели ЦИК отмечены у новорожденных с внутриутробной пневмонией, что составляет $159,7 \pm 0,88$ усл. ед. Такие же высокие показатели ЦИК по сравнению со здоровыми отмечены в других группах новорожденных, с неонатальной пневмонией ($152,3 \pm 0,87$ усл. ед) и гнойно-воспалительными заболеваниями ($144,3 \pm 0,81$ усл. ед).

Учитывая большие патогенетические возможности циркулирующих иммунных комплексов При участии комплемента, выявлено снижение показателей комплемента при внутриутробной пневмонии - $43,4 \pm 0,55$ ед.,

неонатальной пневмонией - $42,7 \pm 0,56$ ед., и гнойно-воспалительными заболеваниями - $39,6 \pm 0,51$ ед. по сравнению со здоровыми новорожденными. Снижение комплемента может указывать на его потребление в реакции антиген-антитело при образовании иммунных комплексов, и оценка этих показателей отдельного больного носит ограниченную информацию, однако часто используется для характеристики динамики неспецифических факторов защиты в разных группах больных.

Заключение. 1. Показатели уровня ЦИК и комплемента наглядно отражают состояние неспецифических факторов защиты организма как компонент этого процесса. 2. Обрато пропорционально высокому уровню ЦИК уменьшается концентрация комплемента, что можно объяснить потреблением комплемента в реакции антиген - антитело при образовании иммунных комплексов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСПРЕСС ТЕСТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ И ЭПИЗОДИЧЕСКИ БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Сирожиддинов Х.Н., Абдуллаева М.Н.,
Рахманкулова З.Ж.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Одной из важнейших проблем современной перинатологии является углубленное изучение иммунопатогенеза неонатальных инфекционных заболеваний бактериальной и смешанной этиологии, что позволяет улучшить качество диагностики и прогнозировать течение болезни. Система врожденного иммунитета - филогенетически наиболее древняя линия защиты организма от патогенов, она функционирует, опираясь на воспаление и фагоцитоз. Механизмы врожденного иммунитета обеспечивают быструю элиминацию патогенов и предотвращение инфекции на ранних этапах, когда механизмы адаптивного иммунитета еще отсутствуют.

Цель: определить уровень бактериостатической активности сыворотки (БАС) крови у часто болеющих и эпизодически болеющих детей.

Материалы и методы исследования. исследована сыворотка крови у 146 часто болеющих и 50 эпизодически болеющих детей с респираторными заболеваниями от 1 года до 6 лет, госпитализированных в отделении пульмонологии ГДБ №1 г.Самарканда. Для изучения БАС крови использован *модифицированный* нами (2014) нефелометрический метод (Смирнова В.И.,

Кузьмина Т.А., 1966). В отличие от методики, предложенной авторами, мы не только определяли бактериостатическую активность сыворотки, но и в каких ее разведениях такая способность проявлялась. Статистическая обработка проведена с вычислением средней арифметической (M), ошибкой средней (m) при помощи программы Microsoft Excel 2012.

Результаты. Изучение бактериостатической активности сыворотки крови у часто болеющих детей показывает, что в большинстве испытуемых сывороток отмечался задерживающий рост культуры стафилококка в разведениях 1:10. Из 146 обследованных у 114 выявлено бактериостатическая активность в разведениях 1:10, что составляет $78,08 \pm 3,42\%$. В более высоких разведениях (1:20) $17,81 \pm 3,16\%$ и (1:40) лишь $4,11 \pm 1,64\%$ сывороток проявили такую активность. У эпизодически болеющих детей сыворотка крови в отношении культуры патогенного стафилококка оказалась более активной. Так, если $48,0 \pm 7,06\%$ сыворотки у ЭБД проявили активность в низких разведениях (1:10), то соответственно $36,0 \pm 6,78\%$ (1:20) и $16,0 \pm 5,18\%$ (1:40) из них сохраняли бактериостатическую активность в более высоких разведениях. При сопоставлении результатов изучения бактериостатической активности сыворотки крови в двух наблюдаемых группах установлено, что у первых она подавлена.

Доказательством является средний титр бактериостатической активности сыворотки у ЧБД и у ЭБД. У ЧБД средний титр, то есть разведение сыворотки, при котором проявляется активность, равняется 1:13,0 у ЭБД – 1:18,1. Бактериостатическая активность сыворотки крови зависит от многих специфических и неспецифических активных биологических веществ, которые находятся в ее составе. К таким неспецифическим биологическим веществам относятся комплемент (ферментная система), в составе которого имеются пропердин, лейкоцины, лизины.

Заключение. 1. Показатели бактериостатической активности сыворотки крови в разведениях 1:10 и 1:20 указывают на снижение иммунной реактивности организма часто болеющих детей. 2. Бактериостатическую активность сыворотки крови можно использовать в качестве критерия для оценки иммунологического статуса часто болеющих детей. 3. Низкие показатели уровня бактериостатической активности сыворотки крови требует проведению иммунокорректирующего лечения у часто болеющих детей с рецидивирующими респираторными инфекциями.

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Солеева С. Ш., Рахимова Х.М.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В терапии сахарного диабета важная роль отводится поддержанию целевого уровня глюкозы как фактору, влияющему на риск и степень осложнений. Принимаемая больными СД пища имеет основное влияние на данный фактор. Поэтому очень важно, чтобы больной соблюдал назначенную ему диету. Однако, практически все пациенты отклоняются от данного правила, а вариант отклонения представляет собой определенный тип нарушения пищевого поведения, в зависимости от которых существует дифференцированный подход к решению данной проблемы.

Цель: определить тип нарушения пищевого поведения у больных СД 2 типа.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 67 больных, страдающих СД 2 типа, в возрасте от 38 до 66 лет, из них 39 (58,2%) женщин, 28 (41,8%) мужчин. Длительность СД составила от 4 до 12 лет. ИМТ у всех обследуемых превышал норму ($18,5 - 24,9 \text{ кг/м}^2$). Целевой уровень гликемии не был достигнут у 89% обследованных. Все пациенты получали диетотерапию в комплексе с пероральной сахароснижающей терапией. Для исследования типов пищевого поведения использовали голландский опросник пищевого поведения (DEBQ). DEBQ состоит из 33 утверждений, каждое из которых респондент должен оценить в отношении себя как «Никогда» (1 балл), «Редко» (2 балла), «Иногда» (3 балла), «Часто» (4 балла) и «Очень часто» (5 баллов). 31-ый вопрос анализируется в противоположных значениях. Количественное значение по шкале равно среднему арифметическому значению баллов по этой шкале. Другими словами, необходимо сложить баллы по каждой шкале, и разделить на количество вопросов в шкале. Номера вопросов 1-10 соответствуют ограничительному типу, норма – 2,4; 11- 23 – эмоциогенному, норма – 1,8; 24-33 – экстернальному, норма – 2,7.

Результаты. у респондентов преобладает ограничительный тип пищевого поведения – 55%, среди них 18% - женщины, 37% - мужчины. На втором месте - эмоциогенный тип – 28%, из них 21% - женщины, 7% - мужчины. Наименее часто встречается экстернальный тип – 17%, женщины составили 11%, мужчины – 6%. У анкетированных часто встречались смешанные типы.

Экстернальный тип нарушения пищевого поведения встречался как самостоятельный (17%), так и в виде компонента при других типах нарушений у подавляющего большинства анкетированных (61%).

Заключение. Выявленные нарушения пищевого поведения у больных СД 2 типа необходимо использовать для коррекции образа жизни пациента, рационализации питания. В случае эмоциогенного переживания следует сконцентрироваться на чувственной сфере, с целью разрешения внутреннего конфликта. В случае экстернального пищевого поведения речь идёт о неверной привычке, для которой потребуется когнитивно - поведенческая психотерапия. При ограничительном пищевом поведении необходимо диетологическое вмешательство. Коррекция пищевого поведения проводится совместно врачом эндокринологом, диетологом и психологом.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ФАКТОР УСУГУБЛЕНИЯ ИММУНОРЕАКТИВНОСТИ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРАПИИ

Суннатов Г.И., Хасанжанова Ф.О.,
Маджидова Г.Т., Хайдарова Д.Д.

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. С особой остротой в проблеме бронхолегочной патологии стоят вопросы, связанные с широкими распространенными вирусными агентами, такими как грипп, аденовирусы, респираторной синтициальный вирус, вирус парагриппа и т.д. Доказано также, что вирусная инфекция подавляет иммунореактивность больных с бронхолегочной патологией.

Материалы и методы исследования. Изучение влияния суперинфекции, присоединяющейся в условиях стационара, на иммунореактивность больных с бронхитом и общую клинику течения болезни. В условиях блока интенсивной терапии стационара осуществлено комплексное клиническое иммунологическое и вирусологическое исследование 9 больных с хроническим обструктивным (ХОБ) и 9 больных астматическим бронхитом (АБ), в возрасте от 21 до 45 лет. Вирусологическое исследование включало: экспресс – метод прямой иммунофлюоресценции клеточных элементов полученных при браш-биопсии слизистой носоглотки и бронхов. Парные сыворотки крови исследовали в серологических реакциях

нейтрализации (РН), торможения гемагглютинации (РТГА) и связывания комплемента (РСК). Показатели иммунитета оценивались по количеству Е, розетка образующих клеток; содержание иммуноглобулина; содержание циркулирующих иммунных комплексов; поглотительной способности нейтрофилов и моноцитов периферической крови. При оценке результатов отмечена высокая частота выявления активной вирусной инфекции и ее ассоциированных форм.

Результаты. Так, активная вирусная инфекция в период обострения в под группе больных ХОБ и ХАБ выявлено с частотой 0,95 и 0,7 соответственно. Ассоциации вирусов отмечались с частотой 0,88- 0,5. Анализ спектравирусной инфекции показал высокую частоту выявления при ХОБ антигенов гриппа типа А, РС-вируса и Ад-вируса, соответственно. При ХАБ чаще встречался аденовирус (1,0), РС вирус (0,25). Персистирующая вирусная инфекция выявлена у больных ХОБ с частотой 0,7; при ХАБ -0,5. Указанные особенности вирусной инфекции определяли и особенности иммунологической реактивности этих больных. Изучение характерности у больных ХОБ и ХАБ период обострения показало достоверное снижение абсолютных значений Т- лимфоцитов (Е-РОК), а также Т активных-лимфоцитов. Содержание IgA несколько повышалось в начале фазы обострения и снижалось в конце обострения. Значительное снижение IgG отмечалось как в начале, так и в конце фазы обострения. IgM был значительно повышен в начале фазы обострения и доходил до нормальных величин в период затихания процесса. Фагоцитарная активность нейтрофилов и моноцитов так же было достоверно снижена в начале обострения и в разгаре несколько повышалась. Уровень ЦИК постепенно повышался по мере развития воспалительного процесса. Во время вспышки ОРЗ в условиях клиники при вирусологическом исследовании было выявлено наложении к смешанной инфекции этих больных и *M. Pneumoniae*, так при вирусологическом исследовании браш-биоптата слизистой носоглотка методом иммунофлуоресценции было выявлено наличие у больных антигена *M. Pneumoniae* (F 0,76). Состояние больных ухудшилось, что подтверждалось соответствующей клинической картиной и неадекватной реакцией показателей иммунореактивности организма при встрече с суперинфекцией. Это выражалось в значительном понижении показателя реактивности клеточного звена иммунитета содержания IgA, а также фагоцитарной активности нейтрофилов и

моноцитов. Полученные данные свидетельствуют о синергидном эффекте, возникающий при смешанной микоплазмавирусном инфицировании. Наше исследование еще раз подтверждает снижение естественной резистентности организма под воздействием одного из возбудителей.

Заключение. Таким образом, наслоения микстинфекции в госпитальных условиях оказывает существенное влияние на тяжесть течения инфекционного процесса, и приводит нас к выводу неприемлемом длительном пребывании больного стационаре, а также необходимости применения мероприятия по периодическому обеззараживанию помещений блока интенсивной терапии.

ФИЛОСОФИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ КОМПЛЕКСЕ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Степанов А. Г.

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Чебоксары, Российская Федерация

Введение. Вопрос самоопределения философии в пространстве культуры в целом и в границах технологий становления личности, в частности, является одним из основополагающих параметров рациональной парадигмы освоения реальности. В период невиданной ранее интенсификации всех без исключения сторон жизни человека и общества, когда любые новации утрачивают свою уникальность раньше, чем включаются в систему повседневности, определение философской составляющей экзистенциально-практической деятельности обретает непреходящее значение.

Цель: обосновать социально-когнитивное значение философии в становлении современного специалиста в области медицины.

Материал и методы исследования. Составили академические положения медицины и философии. В качестве методологической базы был привлечен принцип целостности, обеспечивший позитивную корреляцию специфики взаимосвязи и взаимообусловленности философии и медицины в процессе становления компетенций медицинского работника.

Результаты. Философия как особенная сфера культуры предоставляет уникальную методологию интегрально-органического (интеллектуального, нравственного и эстетического) освоения бытия во всем богатстве и разнообразии его свойств, уровней и качеств. Переход к философскому, а, следовательно, рациональному способу освоения реальности

является родовой потребностью человека. В качестве базовой проблемы всех форм рационально-гуманистической культуры человек определял, определяет и будет определять развитие и философии, и медицины как исключительных технологий обеспечения социального способа существования в его непреходящих значениях. Взаимное проникновение философии и медицины в содержательные параметры друг друга привели к становлению особого формата знания о сущности человека как социального существа, связанного с природой бесконечным множеством связей и отношений – «философии медицины». Философия медицины призвана обеспечить наиболее полную реализацию возможностей постижения сущностного (жизненного) мира человека. Философия медицины имеет непосредственное отношение ко всем отраслям знания о человеке (его биологическая организация, социальные условия существования, сознание, самосознание, эмоции, когнитивно-эвристический потенциал и т. д.).

В качестве особенной сферы осмысления взаимосвязи биологического и социального здоровья философия в системе становления профессиональных компетенций медицинского работника дает уникальные возможности создания нового пласта теоретического и практического знания о социально-биологической, морально-нравственной, эстетической сферах человеческой жизни. Корреляция знаний медицины и философии обеспечивает освоение необходимых для профессионального медицинского работника, непосредственно связанного в своей деятельности с общением с другими людьми, представлений о сущности мира и места человека в нём. В этом ракурсе философия органично связана с процессами становления будущего специалиста единством методологической и аксиологической функций. Первая формирует рациональную парадигму освоения реальности в качестве наиболее эффективного средства воздействия на природу здоровья человека, вторая раскрывает эτικο-нравственные и социокультурные ориентации медицинского работника как носителя уникальных знаний о здоровье человека и средствах его обеспечения.

Заключение. Таким образом, значение философии, аккумулирующей всю сумму знаний о реальности, в подготовке медицинского работника заключается в становлении концепта интегрального единства социокультурного и биологического здоровья человека.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ КОВИД 19 У ДЕТЕЙ

Таджиев Б.М., Хасанова Г.А.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Специализированная больница Зангиота № 1 для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией, Ташкент, Узбекистан

Введение. В связи с распространением ковид 19 инфекции не только среди взрослого, но и детского населения. Важным является изучение поло-возрастных характеристик, особенностей течения, частоты развития осложнений и тяжелых форм инфекции у детей. Дети менее подвержены угрозам, которые несет коронавирус, но заразиться они все равно могут.

Цель: углубленное изучение путей передачи инфекции ковид 19 у детей. Изучение распространенности и оценка особенностей течения коронавирусной инфекции, вызванной SARS-Cov-2 у детей, находящихся на стационарном лечении.

Задачи исследования. Ежедневный мониторинг и ведение регистрации больных коронавирусной инфекцией COVID-19 у детей, находящихся на стационарном лечении Зангиотинском больнице №1 в республике Узбекистан.

Материал и методы исследования. В конце марта 2021 г. на базе Зангиотинском больнице №1 был организован COVID-центр для лечения детей с новой коронавирусной инфекцией среднетяжелого и тяжелого течения. С 01.04.2021 г. проводится ежедневный мониторинг состояния находящихся на лечении детей. За период с 01.04. по 20.05.2021 под наблюдением находилось 60 детей, из них 45 ребенка с подтвержденным диагнозом COVID-19, из них 12,1% – дети до года; 14,7% – дети с 1 до 3 лет; 9,9% – дети от 7 до 10 лет; 15,5% – дети с 11 до 13 лет; 35,3% – дети от 14 до 18 лет. Распределение больных по полу было примерно одинаковым (52% мальчиков и 48% девочек).

Результаты. В общей структуре заболеваемости COVID-19 доля вирусных пневмоний составила 37% (20 эпидемиологических случая). Подавляющее большинство детей переносило инфекцию средней тяжести, за все время в тяжелом состоянии подтвержденным не было COVID-19. Средний срок пребывания детей в стационаре составил 7-10 койко-дней. По данным проводимого мониторинга, особо резкий рост заболеваемости COVID-19 среди детского населения пришелся на 10–20 мая, максимальное число детей, больных COVID-19 достигло своего

максимума к 15–20 мая (через 25–30 дней от начала подъема общей заболеваемости в Ташкенте), с 19–20 мая наметилась тенденция к снижению (30–35 день от начала подъема заболеваемости у детей). Наиболее распространенные симптомы: основной симптом (80-90%) - любое (даже субфебрильное - 37-37,5°C) повышение температуры тела. Кашель сухой или с небольшим количеством мокроты (60-80%). Повышенная утомляемость (40-50%). Менее распространенные симптомы: внезапная потеря обоняния и/или вкуса (60-80%). Заложенность носа или умеренная ринорея (5%). Конъюнктивит или покраснение глаз (1-2%). Боль в горле (14%). Головные боли, головокружение (8-14%). Сразу по окончании инкубационного периода могут проявляться мигрени различной степени выраженности. Боли в суставах и мышцах (11-15%). Высыпания на коже (8%). Диарея, тошнота, рвота (до 20%). Озноб (11-13%). Те, кто перенес заражение COVID-19 в легкой форме, сравнивают ощущения с протеканием обычного респираторного заболевания. Симптомы COVID-19 при тяжелой и средней тяжести форме заболевания. Одышка, учащенное дыхание (55%). Усиление кашля, появление мокроты (30-35%). Кровохарканье (5%). Потеря аппетита (20%). Спутанность сознания (9%). Ощущение сдавления и заложенности в грудной клетке (> 20%). Температура тела выше 38°C (80%) более 5 дней. Насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO2) ≤ 95% (до 20%).

Заключение. Согласно общедоступным данным, распространенность COVID-19 среди детей ниже, чем среди взрослого населения. Однако среди детей так же встречаются случаи среднетяжелого и тяжелого течения инфекции, преимущественно в старшей возрастной группе. Течение инфекционного процесса осложнилось присоединением вирусно-бактериальной пневмонии у 20%. Полученные данные свидетельствуют о необходимости тщательного контроля за эффективностью лечения и течением COVID-19 у детей, а так же о необходимости создания центров катамнеза и реабилитации детей, перенесших данную инфекцию. У пациентов старше 65 лет может наблюдаться атипичная картина заболевания, которая включают делирий (помутнение сознания), нарушения речи, двигательные расстройства, а также более тяжелые и редкие неврологические осложнения – инсульт, воспалительное поражение мозга и другие.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОМАТИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ И КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Фатхиева А.Р., Шагиева А.И., Шкляев А.Е.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Российская Федерация

Введение. Психологические факторы оказывают большую роль в прогрессировании многих соматических заболеваний. Особенно большая зависимость между психоэмоциональным статусом человека и течением заболеваний наблюдается среди пациентов кардиологического и гастроэнтерологического профилей.

Цель: сравнительное изучение психоэмоционального и клинического статуса у пациентов с ишемической болезнью сердца и язвенным колитом.

Материал и методы исследования: Был проведено обследование среди 30 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) в возрасте $63,1 \pm 1,65$ лет и 30 пациентов с язвенным колитом (ЯК) в возрасте $49,7 \pm 4,01$ лет. Для изучения психоэмоционального статуса пациентов была использована Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital anxiety and depression scale (HADS)). Исследование клинического статуса пациентов с ИБС проводилось путем анкетирования по Сиэтловскому опроснику стенокардии (Seattle Angina Questionnaire (SAQ)) и оценкой лабораторных данных, таких как уровень холестерина, триглицеридов, ЛПВП, ЛПНП, К, Na, креатинин, АСТ. Для исследования клинического статуса пациентов с ЯК использовался гастроэнтерологический опросник GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) и лабораторные данные пациентов: уровень лейкоцитов, СОЭ, С-реактивного белка, фибриногена в крови и тест на скрытую кровь в кале, который оценивался шкалой от 0 до 4. При статистической обработке результатов рассчитывались средние величины, стандартные ошибки средних и коэффициент корреляции.

Результаты. В ходе проведенного исследования выявилось, что у пациентов с ИБС уровень депрессии и тревоги выше ($9,3 \pm 0,67$ и $10 \pm 0,74$ соответственно), чем у пациентов с ЯК ($5,6 \pm 0,96$ и $6,8 \pm 1,03$ соответственно). Суммарный балл данных Сиэтловского опросника составил $48,1 \pm 8,5\%$, что свидетельствует о низком качестве жизни пациентов с ИБС. Проведенный анализ шкал SAQ показал, что существует средняя по силе обратная связь депрессии и шкал ограничений физических нагрузок ($-0,38$), частоты приступов ($-0,31$) и удовлетворенности

лечением ($-0,3$), а также тревожности и шкалы ограничений физических нагрузок ($-0,3$), стабильности приступов ($-0,36$), частоты приступов ($-0,3$), удовлетворенности лечением ($-0,32$) и отношения к болезни ($-0,47$). Изучение лабораторных данных выявило среднюю по силе прямую связь качества жизни пациентов лишь с показателями ЛПВП ($0,36$) и АСТ ($0,49$). Для пациентов с ЯК характерна средняя по силе прямая связь выраженности депрессии с рефлюкс-синдромом ($0,62$) и тревожности с диспепсическим ($0,44$) и диарейным синдромами ($0,55$). Анализ лабораторных показателей выявил среднюю по силе связь депрессии с лейкоцитозом ($0,57$), ускоренной СОЭ ($0,36$), повышенным уровнем фибриногена ($0,38$), а также тревожности с наличием в кале скрытой крови ($0,57$).

Заключение. на основании анализа полученных данных установлено, что пациенты с ИБС имеют более высокий уровень тревоги и депрессии, выраженность которой коррелирует с более низким уровнем качества жизни пациентов. Тогда как в сравниваемой группе пациентов с ЯК наблюдается прямая зависимость между уровнем тревоги и депрессии с показателями воспаления в крови и анализом кала на скрытую кровь.

РОЛЬ МИКРО РНК В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ДЕМЕНЦИИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Утегенова С.К., Байжанов А.К.

Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний (НИИ вирусологии РСНМЦЭМИПЗ), Ташкент, Узбекистан

Введение. В последние годы на основе молекулярно-биологических методов исследования раскрыты новые формы рибонуклеиновой кислоты (РНК) – некодирующее семейство РНК, так называемые «микроРНК». МикроРНК представляют собой РНК, состоящие из 18-25 нуклеотидов. Недавно было установлено, что микроРНК играют жизненно важную роль в механизмах, лежащих в основе развития и функционирования центральной нервной системы. На сегодняшний день определены более 2000 микроРНК, которые участвуют в регуляции около 30% генома человека. Нарушение регуляции микроРНК, характеризующееся увеличением или уменьшением экспрессии, позволяет предположить, что циркулирующие микро РНК

могут представлять интерес как неинвазивные биомаркеры.

Цель: оценка роли микроРНК29а, микроРНК134 и микроРНК3665 в качестве биомаркеров в развитии ВИЧ-деменции у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы исследования. Обследовано 29 больных ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в клинику НИИ вирусологии. Больные были распределены на две группы: первую группу составили 14 (48,3%) больныхс ВИЧ-деменцией, а вторую – 15 (51,7%) больных без ВИЧ-деменции. Всем больным проводилось определение уровня экспрессии микроРНК с помощью ПЦР в реальном времени. Выделение тотальной РНК из плазмы крови проводилось с помощью реагента QIAzolLysis, miRNeasySerum/PlasmaSpike-InControl, хлороформа, 100% и 80% этанола, RWT буфера и RPE буфера согласно инструкции производителя (QIAGEN, Германия). Производилось сравнение уровня экспрессии микроРНК29а, 134 и 3665 у больных ВИЧ-инфекцией с биохимическими и вирусологическими показателями.

Результаты. Установлено, что экспрессия микроРНК134 была 2 раза выше у ВИЧ-инфицированных пациентов с ВИЧ-деменцией, чем у пациентов без ВИЧ-деменции ($p=0,011$), а экспрессия микроРНК3665 у больных с ВИЧ-деменцией была 1,5 раза выше, чем в сравнительной группе ($p=0,047$). При сравнении микроРНК29а достоверной разницы между группами не было. В результате исследований бкла выявлена положительная корреляция между показателем микроРНК134 и содержанием CD4клеток (Т-лимфоцитов) крови ($p=0,044$), поэтому чем больше экспрессия микроРНК134 в группе с ВИЧ-деменцией, тем меньше содержания CD4клеток (Т-лимфоцитов) крови. Также отмечена тенденция экспрессии микроРНК134 коррелировать с показателями вирусной нагрузки вируса иммунодефицита в крови ($p=0,035$). Это означает, что чем больше экспрессия микроРНК134, тем выше уровень вирусной нагрузки вируса иммунодефицита в крови. Примечательны также результаты микроРНК3665: более высокая экспрессия микроРНК3665 свидетельствует о более низком содержании CD4 клеток (Т-лимфоцитов) и высокой вирусной нагрузки вируса иммунодефицита в крови ($p=0,042$ и $p=0,036$ соответственно).

Заключение. Таким образом, проведенное исследование позволяет использование циркулирующих микро РНК 134 и микро РНК 3665 в качестве биомаркеров, прогнозирующих развитие ВИЧ-деменции, поскольку выявлена

корреляция с уровнем их экспрессии и показателями прогрессирования ВИЧ-инфекции.

СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНАЯ БОЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Халмухамедов Ж.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. Хроническая скелетно-мышечная боль (ХСМБ) - очень частый симптом у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП), связанный со значительным ухудшением качества жизни.

Цель: определить распространенность и клинические характеристики, связанные с ХСМБ, у пациентов с запущенной ХБП, не находящихся на диализе, и проанализировать их связь с другими уремическими симптомами и их значимость для прогноза.

Материал и методы исследования: Поперечное исследование для анализа уремических симптомов в неотобранной когорте пациентов с ХБП 4-5 стадии до диализа. Чтобы охарактеризовать пациентов с ХСМБ, были собраны демографические и антропометрические данные, а также данные о сопутствующих заболеваниях и функции почек. Кроме того, регистрировались воспалительные параметры, параметры мочевой системы, минеральный метаболизм в костях, включая 25-гидроксиколекальциферол (25-ГХК), креатинкиназу и препараты, представляющие потенциальный интерес, включая аллопуринол, статины и средства, стимулирующие эритропоэз.

Результаты. В исследуемую группу вошли 1169 пациентов (средний возраст 65 ± 15 лет, 54% мужчины). В общей сложности 38% пациентов жаловались на ХСМБ, и этот симптом был более распространен у женщин, чем у мужчин (49 против 28%; $P < 0,0001$). Мышечная слабость, зуд, мышечные спазмы, экхимоз, бессонница, отек и одышка были наиболее частыми симптомами, связанными с ХСМБ. Женский пол, пожилой возраст, ожирение, сопутствующие заболевания (в основном диабет, сердечная недостаточность или ХОБЛ) и повышенные уровни воспалительных маркеров (С-реактивный белок и ненейтрофильные лейкоциты) были лучшими детерминантами ХСМБ. В то время как пациенты с ХСМБ показали худшую выживаемость, многомерный анализ с поправкой на демографические данные исключил независимую связь ХСМБ со смертностью.

Заключение. ХСМБ широко распространена у пациентов с запущенной ХБП и

связана с другими общими симптомами хронической уремии. Как и в случае с населением в целом, пожилой возраст, женский пол, ожирение и некоторые сопутствующие заболевания являются лучшими детерминантами ХСМБ. Повышенные маркеры воспаления, обычно наблюдаемые у пациентов с ХСМБ, могут играть важную роль в его патогенезе.

НАРУШЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА У БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЙ

Халмухамедов Ж.А. Расулев Ё.Э.
Ортыкбаев Ж.О.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. Заболевание коронавирусом SARS-COV-2, несомненно, можно отнести к состояниям, которые приводят к изменению стереотипа поведения у больных. Страх и беспокойство, тревога и волнение - естественные реакции на сложные жизненные обстоятельства, наполненные опасностью и неопределенностью. Чем больше человек сосредотачивает внимание на том, что не находится под его непосредственным контролем, тем скорее он теряет самообладание, перестает руководствоваться своими чувствами и эмоциями. у лиц, обнаруживающих депрессивные или тревожные расстройства, ослаблен иммунитет, что делает их более уязвимыми перед коронавирусом SARS-COV-2.

Цель: оценить наиболее частые проявления нарушения эмоционального фона у больных с коронавирусной инфекцией.

Материал и методы исследования: В условиях пандемии был сформирован в онлайн опросник и размещен в интернете (<https://docs.google.com/forms/d/1BK-zgA73a-Gc4-c-C7j3RjWUNFIyzbW2Od8gdzpsA6p4/edit?usp=sharing>). Опрос был добровольным и анонимным, опрошен 316 человек с признаками «Острой респираторной инфекции» или коронавирусной инфекции COVID-19 находившихся в различных регионах РУз. Опросник состоял из 19 вопросов, из них 17 вопросов были обязательными, два остальных вопроса по желанию. Каждый опрашиваемый больной должен был ответить на такие вопросы как: пол, возраст, с какого региона РУз, наличие хронических заболеваний легочной, сердечно – сосудистой, эндокринологической и моче – выделительной системы, наличие первичного контакта с больными коронавирусуной инфекции, посещения эпидемиологически неблагополучного региона, отметить клинические проявления коронавирусной

инфекции у себя такие как: насморк, кашель, субфебрильная температура, головная боль, диарея, боль в мышцах, одышка, сильное потоотделение, рвота, затрудненное дыхание, оценить боль мышцах по шкале от 1 до 10, и так далее.

Результаты. Полученные результаты опросники показали, что было опрошено 361 человек, из них было 262 женщины и 99 мужчин. Средний возраст опрошенных составил $38,03 \pm 8,84$ лет, из них средний возраст женщин составил $38,93 \pm 8,81$ и мужчин $35,70 \pm 8,56$ лет. Необходимо отметить, что на фоне заболевания у опрошенных граждан, отмечалось расстройство эмоционального фона у 266 опрошенных, основные проявления были: чувство тревоги 43,3% (156); чувство переживания 46,7% (168); чувство паники 27,2 % (98); чувство страха смерти 21,9% (79); дрожание конечностей 22,2% (80); чувство беспомощности 21,9% (79) и лишь у каждого четвертого опрошенного не отмечалось расстройство эмоционального фона во время болезни.

Заключение. По данным Всемирной организации здравоохранения, самыми уязвимыми в условиях пандемии COVID-19 являются пациенты старшего возраста, что связано с наблюдающейся у них сочетанной патологией. В условиях стрессовой ситуации, связанной с заражением, госпитализацией, изоляцией и сменой привычного стереотипа, а также в связи с интоксикацией, гипоксией, вызванной воздействием на организм и головной мозг COVID-19, у пожилых людей возможно обострение хронических соматических, неврологических и психических заболеваний. Пациентам с COVID-19 необходимо рекомендовать обратиться к врачу-психотерапевту в случаи возникновения расстройства эмоционального фона. Важно провести разъяснительную беседу о механизмах появления нежелательных симптомов и способов их устранения.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНО – ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Хайитов У.Х., Ахмедов Ю.А., Бегнаева М.У.,
Халилов С.М.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В многочисленных работах отмечается большое количество положительных результатов по применению методов и средств

клинической лимфологии в различных областях медицины. Наиболее результативным и в то же время простым методом доставки фармакологических препаратов в лимфатическую систему является регионарная лимфотропная терапия, обеспечивающая высокие и длительно сохраняющиеся концентрации лекарственных препаратов в патологическом очаге и регионарных лимфатических узлах.

Цель: В работе анализируются некоторые особенности проведения лимфатической терапии в детском возрасте при гнойно - воспалительных заболеваниях мягких тканей.

Материалы и методы исследования. Подвергнуто лечению 118 детей (72 мальчиков, 46 девочек), в возрасте от 1 месяца до 18 лет. С целью достижения наилучшего эффекта химиотерапии, антибиотики вводились в общеизвестные точки. В первые дни поступления больных применяли антибиотики широкого спектра действия с последующим подбором антибиотиков соответственно результатам антибиотикограммы. При введении антибиотиков разводили 0,5% растворе новокаина соответственно методике. Однако, данная концентрация раствора новокаина вызывала у наших пациентов беспокойство. Предварительное введение раствора, новокаина как лимфостимулятора не вызвало беспокойство у больных, они спокойно переносили манипуляцию.

Результаты. После лимфатического введения препарата при наличии процесса на конечностях соответственно методике мы накладывали манжетку от тонометра с созданием давления в 35-40 мм рт. ст. Однако, нами отмечено у части больных онемение и похолодание конечности. Поэтому нами разработана формула для расчёта давления манжетки с учётом возраста ребёнка.

$D = Dm : 3$ при этом:

D - необходимое давление в манжете

Dm - максимальный уровень АД больного ребёнка

3 – постоянный коэффициент

Применение формулы помогло подобрать оптимальное давление в мм рт. ст. в зависимости от исходного АД и возраста ребёнка.

Результаты лимфатического введения антибиотиков указывают на высокую эффективность этого метода. Однако, при его применении необходим индивидуализированный подход с учётом состояния развития нервной системы, возраста ребёнка и исходного уровня артериального давления.

Заключение. Таким образом, что предложенный способ регионарной лимфотропной терапии позволяет значительно улучшить результаты лечения больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Хайитов У.Х., Ахмеджанов И.А., Мавлянов Ш.Х., Бегнаева М.У.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Несмотря на достигнутые успехи современной медицины, проблема лечения больных эхинококкозом печени остаётся сложной и не разрешённой. Так как в условиях Средней Азии в последние годы возрастает заболеваемость эхинококкозом печени.

Цель: улучшение результатов лечения больных с эхинококкозом печени с применением региональной лимфатической терапии.

Материалы и методы исследования. Нами проанализированы результаты комплексного лечения 57 больных в послеоперационном периоде, которым использовалась региональная лимфатическая антибиотикотерапия. Для чего в конце операции катетеризовали круглую связку печени специальным катетером. Для достижения максимума лимфообразования, лимфооттока, улучшения микроциркуляции, лимфостимуляцию начинали с раствора гепарина и далее вводили глюкозо-новокаиновую смесь. Данная смесь способствует притоку жидкости в микроциркуляторное русло, улучшению фильтрации за счёт усиления лимфообразования. При нагноившихся кистах, перед завершением сеанса лимфостимуляции через катетер вводили антибиотики. Длительность курса лимфатической терапии обычно составляет 5 – 7 суток, а антибиотикотерапия до 10 суток. Контролем являлись 44 ребёнка, которым в послеоперационном периоде антибиотики вводились традиционным способом (в/м, в/в) 4-6 раз в сутки. Диагноз эхинококкоза устанавливали при помощи ультразвукового и рентгенологического исследований, радиоизотопной сканировании печени, компьютерной томографии и реакцией латекс агглютинации.

Результаты. Эффективность проводимого лечения определялось на основании клинической картины, течения послеоперационной раны, биохимических и иммунологических исследований. Результаты лечения показали, что в основной группе больных, улучшение общего состояния ребёнка, нормализации температуры тела, восстановление моторики желудочно-кишечного тракта, уменьшению количества отделяемого по дренажам из брюшной и

остаточной полости происходило на 4-5 дней раньше, чем в контрольной группе. В группу больных, которым в комплексе лечения были включены региональную лимфатическую терапию на 3-4 сутки послеоперационного периода происходило достоверное повышение количества Т, В – лимфоцитов. Применение лимфатической терапии позволило сократить сроки пребывания детей в стационаре на 4,3 дня.

Заключение. Таким образом, проведенные клинические исследования свидетельствуют о целесообразности применения региональной лимфатической терапии больным с эхинококкозом печени у детей в раннем послеоперационном периоде с целью быстрого улучшения функционального состояния печени, выздоровления больных детей, сокращению койко-дней и экономии лекарственных препаратов.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

**Хайитов У.Х., Ахмедов И.Ю., Бегнаева М.У.,
Баратов У.М.**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. В настоящее время в клинической практике диагностические и тактические ошибки в распознавании легочно-плевральных осложнений деструктивной пневмонии остаются достаточно высокими.

Цель: улучшить результаты лечения деструктивной пневмонии у детей.

Материал и методы исследования: В гнойно-септическом отделении областной многопрофильной детской клинической больницы с 2010 по 2020 годы находилось 138 больных с различными формами острой деструктивной пневмонии.

В комплекс лечения больных включено: в основной группе 58 больных региональная лимфатическая антибиотикотерапия и внутриплевральная лазеротерапия. При этом антибиотики вводились в область яремной ямки. Внутриплевральное лазерное облучение производилась с использованием аппарата «АФДЛ» через дренажную трубку, оставленную для промывания плевральной полости. Экспозиция излучения по 3-5 минут. Курс лечения 7-10 сеансов. В контрольной группе- 47 больных, антибиотики вводились традиционными методами.

Результаты. Анализ результатов лечения показал, что в основной группе больных улучшение общего состояния ребенка, нормализации температуры тела, уменьшение

отделяемого из плевральной полости и ее прекращение, рассасывание инфильтратов в легких (на рентген снимке) происходило на 4-6 дней раньше, чем в контрольной группе. В группе больных, которым в комплексе лечения были включены региональная лимфатическая терапия с внутриплевральной лазерной облучением на 5-7 сутки послеоперационного периода происходило достоверное повышение количества Т-, В-лимфоцитов.

Установлено, что более высокая активность фагоцитоза, а также быстрее повышение концентрации иммуноглобулинов в крови была у детей в основной группе. Применение лимфатической терапии позволило сократить сроки пребывания детей в стационаре на 4,2 дня.

Заключение. Таким образом, сочетанное применение регионарной лимфатической антибиотикотерапии с внутриплевральной лазеротерапией при пиотораксе у детей приводит к улучшению результатов лечения, сокращению койко-дней и уменьшению количества используемых инъекций и лекарственных препаратов.

ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ.

Д.м.н. Холикова А.О, Халимова Н.Ю

*Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр
Эндокринологии Министерства
Здравоохранения Республики Узбекистан имени
акад. Ё.Х. Туракулова, г. Ташкент, Узбекистан*

Гиперпролактинемия зачастую является исходом повышенного уровня тиреотропного гормона (ТТГ), с гиперплазией щитовидной железы обусловленный первичным гипотиреозом.

Ввиду этого **целью исследования** явилось изучение частоты встречаемости заболеваний щитовидной железы среди пациенток пациенток с гиперпролактинемией и их связи с уровнем пролактина (ПРЛ).

Материалы и методы. Всего было обследовано 170 женщин фертильного возраста с гиперпролактинемией, которые в зависимости от уровня ПРЛ были разделены на 2 группы:

1-я-группа 110 женщин у, которых уровень ПРЛ был увеличен до 5-х раз выше нормативных показателей (1,2-19,5 нг/мл); и 2-ая -60 женщин с уровнем ПРЛ в 5 и более раз превышающие норму.

Все исследуемые пациентки были подвергнуты клинико-биохимическим анализам, определению уровней ПРЛ, ТТГ, свободного

тироксина (свТ4), антител к тиреопероксидазе (ат к ТПО) ИФА методом. Были произведены ультразвуковое исследование щитовидной железы в режиме β- сканирования для оценки ее структуры и размеров с цветовым дуплексным сканированием (на аппарате фирмы PHYLIPS) и МРТ хиазмально-селлярной области.

Результаты исследования и их обсуждение: В целом из 170 пациенток с гиперпролактинемией у 58,2% (99 б-х) были выявлены различные заболевания щитовидной железы, представленные в виде диффузного зоба 32 (18,8%), АИТ у 31 (18,2%), узловой зоб у 36 (21,1%). Изучение частоты заболеваний щитовидной железы в исследуемых группах показало следующее. Так, среди 99 женщин 1 группы у 22-х (22,2%) больных установлено диффузное увеличение щитовидной железы, у 59 (59,6%) – АИТ, у 18 (18,1%) – узловые формы зоба. Во 2 группе у 16,6%(10б-х) выявлены диффузные формы зоба, у 63,3%(38б-х) АИТ, и у 20%(12 б-х)– узловые зоба.

Далее нами исследовано функциональное состояние щитовидной железы в исследуемых группах. При этом у 88 которое показало, что в 1 группе нарушения были выявлены у 65 (64,3%), в том числе в виде субклинического гипотиреоза у 27 (41.5%) и манифестной формы гипотиреоза у 38 (58,4 %). Во 2 группе – у 23 (38,3%), в том числе в виде субклинического у 17(74%б-х) и у 6(26%) манифестного гипотиреоза .

Анализ уровней антител к тиреопероксидазе показал, что у 41 пациенток (24,1%), и уровень достигал до $475 \pm 0,59$ Мед/л. При этом 30 женщин были из первой и 11 женщин из второй группы. Наличие ат к ТПО у исследуемых нами женщин указывает на активность аутоиммунных процессов в их организме и возможную связь гиперпролактинемии аутоиммунного генеза.

Далее нами сопоставлены уровни ТТГ и ПРЛ в исследуемых группах для уточнения генеза ГПРЛ у пациентках с патологией щитовидной железы. Как показали результаты анализа из 170 пациенток у 88(51.7%) имели отклонения тиреоидной функции в виде гипотиреоза. Из них уровни ТТГ были предельно высокие и составили в среднем $12,4 \pm 2,7$ ММЕ/л у 49 женщин(55,8%) и у 39(44,3%) – $8,2 \pm 1,1$ ММЕ/л, то есть имели уровни ТТГ соответствующие субклиническому гипотиреозу. Уровни же пролактина в этих двух группах варьировали в пределах от 21,5 до 156,6 нг/мл и значимо не отличались. Следует отметить, что у 1/3 пациенток(29 б-х)-34% уровни пролактина оставались повышенными при нормальной функции щитовидной железы и отсутствии патологии нейроэндокринной

системы.

Выводы. Пациентки с гиперпролактинемией имеют повышенную частоту заболеваний щитовидной железы - 58,2% (99 пациенток), представленную диффузным зобом-32 (18,8%), АИТ -31 (18,2%), узловым зобом- 36 (21,1%) независимо от степени повышения ПРЛ. При этом 51,7% имеют гипотиреоз индуцированную ГПРЛ, и 34% женщин повышение уровня пролактина неуточненной этиологии и возможно аутоиммунной природы.

ЧАСТОТА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ.

Д.м.н Холикова А.О, Халимова.Н.Ю.

*Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр
Эндокринологии Министерства
Здравоохранения Республики Узбекистан имени
акад. Ё.Х. Туракулова, г. Ташкент, Узбекистан*

Среди эндокринно-обменных нарушений, обусловленных гиперпролактинемией, выделяют инсулинорезистентность, ожирение, нарушения липидного обмена и метаболизма костной ткани. Однако влияние уровня пролактина на метаболические процессы при различных гиперпролактинемических состояниях не до конца изучена, а имеющиеся данные противоречивы.

Целью исследования явилось изучение спектра метаболических нарушений у пациенток с гиперпролактинемией, различного генеза.

Материалы и методы: Всего было обследовано 170 женщин фертильного возраста с гиперпролактинемией. В зависимости от этиологии гиперпролактинемии все пациентки были разделены на 3 группы: 1 группа (36 больных с выраженной гиперпролактинемией, 21,1 %) – пациентки с пролактиномами. Уровень ПРЛ выше 35 нг/мл. 2 группа (58 женщин с умеренной гиперпролактинемией 34,1%)– пациентки с пролактиномами и неактивными аденомами гипофиза. Уровень ПРЛ варьировал от 25 до 38 нг/мл. 3 группа (76 женщин, неопухолевой генез, 44,7%) с идеопатической формой .Уровень ПРЛ от 19,5 до 25.

Всем обследуемым проводилось антропометрическое обследование, с определением роста, веса и расчетом индекса массы тела (ИМТ), степень ожирения оценивалась по классификации ВОЗ(1997). Проводились биохимические (определение уровней глюкозы крови, гликированного

гемоглобина, липидного спектра), иммуноферментные и иммунохимические (определения уровней пролактина, лютеинизирующего, фолликулостимулирующего гормонов, эстрадиола, инсулина, тестостерона, тиреотропного гормона) методы исследования. Инсулинорезистентность определялась по показателю индекса НОМА-IR. Статистический анализ полученных результатов проводили при помощи статистических программ "Statistica 6.0" фирмы «StatSoftInc» (США).

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ показал, что в 1 группе у 17 пациенток (47%) ИМТ соответствовал до 34кг/м². При этом наблюдалось повышение уровней общего холестерина (от 5,3 до 6,1ммоль/л) - у 24 женщин (66,6%), ЛПНП (от 5,5-6,0ммоль/л) - у 30 женщин (83%), ЛПОНП - у 27 женщин (72,2%) и триглицеридов (до 2,1ммоль/л) - у 22 пациенток(79,2%). Снижение уровня ЛПВП (ниже 1,6ммоль/л) - наблюдались у 33 пациенток (91,6%).

Исследования уровней гормонов в этой группе показало гиперпролактинемия, повышенные показатели ТТГ у 30 женщин (84%), тестостерона у 16 женщин (44,4%), инсулина - у 15 пациенток, что составило 41,6 % от общего числа женщин этой группы.

Во второй группе колебание ИМТ у 23 пациенток (39,1%) составило от 30 до 33кг/м². Установлено повышение общего холестерина (от 5,5 до 5,9ммоль/л) у 35 женщин (60,3%); ЛПНП - у 24 пациенток (41%); ЛПОНП - у 47 женщин (81%); ЛПВП были - у 35 женщин (60,3%); триглицеридов - у 28 пациенток (48,2%). Уровни ТТГ были выше нормы у 48 пациенток (80,9%); тестостерона - у 28 женщин (48,2%) и инсулина (выше 28мМе/мл) - у 17 пациенток (29,3%).

В группе с идеопатической гиперпролактинемии больных было 76 что составило 44,7 % от общего числа, среди которых ИМТ 27-30кг/м² наблюдалось у 25 женщин (32,4%). Гиперхолестеринемия была выявлена у 68,4% женщин; установлены высокие показатели ЛПНП у 57% женщин, ЛПОНП - у 86,8% женщин, триглицеридов - у 39,4% женщин. При этом снижение уровня ЛПВП наблюдались у 37 женщин (48,6%). Изучение гормонального статуса показало повышение уровне ТТГ у 61 женщин (80%), тестостерона у 52,6% женщин, гиперинсулинемию - у 89% пациенток.

Выводы. Таким образом, наши наблюдения показали что зачастую уровень пролактина пропорционально связано с избытком веса. И у пациенток с пролактин секретирующими аденомами ИМТ более выражено чем при идеопатической

гиперпролактинемии. ПРЛ способствует развитию толерантности к глюкозе, гиперинсулинемии, инсулинорезистентности. Полученные данные свидетельствуют о том, что на фоне гиперпролактинемии наблюдается значительное изменение пищевого поведения (увеличение потребления пищи) увеличение массы тела, увеличение массы жировой ткани в организме.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИМОДИПИНА В ЛЕЧЕНИИ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Хушбаков Н.З., Вахидова Г.Х.

Самаркандский Филиал РНЦЭМП, Самарканд, Узбекистан

Введение. Проблема лечения больных с субарахноидальным кровоизлиянием (САК) нетравматической этиологии остаётся актуальной проблемой, что объясняется возрастающей распространённостью данной патологии, высокой инвалидизацией и смертностью.

Как известно, САК нетравматического генеза часто сопровождается цереброваскулярным ангиоспазмом, который приводит к ишемии головного мозга со снижением церебрального перфузионного давления. В связи с этим поиск более эффективных методов лечения САК и поддержание достаточного перфузионного давления является актуальной проблемой.

Цель: изучить эффективность лечения субарахноидальных кровоизлияний нетравматического генеза с применением препарата нимодипина.

Материалы и методы исследования. Обследовано 20 больных с САК нетравматического генеза, в возрасте 25-62 лет, из них 12 мужчин и 8 женщин. Сроки госпитализации от момента заболевания - от 4 часов до 18 часов. Больные в зависимости от метода лечения были разделены на 2 группы. Основную группу составили 10 больных, у которых использовался препарат нимодипин. Контрольную группу составили - 10 больных, у которых препарат нимодипин не использовался. Всем больным основной группы препарат нимодипин использовался с первого дня госпитализации, и его применение продолжалось в течение 12 дней. Состояние сознания определялось по шкале Глазго. В качестве критериев использовались клиническое обследование больных, определяли церебральное перфузионное давление (ЦПД= АДср- ВЧД),

проводили МСКТ головного мозга.

Результаты. Анализ полученных результатов показало, что у больных основной группы, которые получали препарат нимодипин наблюдался регресс общемозговой и неврологической симптоматики на 3-4 дня раньше, чем контрольной.

По данным МСКТ головного мозга, положительная динамика в виде уменьшения отёка и интенсивности кровоизлияния отмечалось у всех больных основной группы. Положительная динамика обычно нарастала в течение 1 недели и устойчиво сохранялась. В контрольной группе, при МСКТ проведенной в аналогичные сроки, положительная динамика выявлена лишь у 3 больных.

Заключение. Включение препарата нимодипин в комплекс лечения субарахноидальных кровоизлияний нетравматического генеза способствует стабилизации церебрального перфузионного давления, уменьшает отёк головного мозга и купирует церебральный ангиоспазм, предотвращает ишемию головного мозга и сокращает время пребывания больного в отделении реанимации.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА КСАВРОНА В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Хушбаков Н.З., Вахидова Г.Х.

*Самаркандский Филиал РНЦЭМП, Самарканд,
Узбекистан*

Введение. Проблема лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения, и в настоящее время, остаётся актуальной проблемой, что объясняется возрастающей распространенностью данной патологии, высокой инвалидизацией и смертностью.

Как известно, острое нарушения мозгового кровообращения может быть по ишемическому и геморрагическому типу. При ишемическом инсульте (ИИ) развивается каскад патобиохимических изменений, приводящих к необратимому повреждению нервной ткани по механизмам некроза и апоптоза. Процесс ишемии мозга динамический и потенциально обратимый. В связи с этим, поиск более эффективных методов лечения ИИ для восстановления оптимального мозгового кровотока является актуальной проблемой.

Цель: изучить эффективность лечения ИИ с применением препарата ксаврона.

Материалы и методы исследования. Обследовано 28 больных с ИИ, в возрасте 58-74 лет, из них 16 мужчин и 12 женщин.

Сроки госпитализации от момента заболевания – от 4 часов до 17 часов. Больные в зависимости от метода лечения были разделены на 2 группы.

Основную группу составили 13 больных, у которых использовался препарат ксаврон. Контрольную группу составили 15 больных, у которых препарат ксаврон не использовался. Всем больным основной группы препарат ксаврон использовался с первого дня госпитализации, применение препарата продолжалось в течение 6 дней. Состояние сознания определялось по шкале Глазго. В качестве критериев использовались клиническое обследование больных, проводили МСКТ головного мозга.

Результаты. Анализ полученных результатов показало, что у больных основной группы, который получили препарат ксаврон наблюдался регресс общемозговой и неврологической симптоматики на 3-4 дня раньше, чем в контрольной.

По данным МСКТ головного мозга, положительная динамика в виде уменьшения отёка и интенсивности пенумбры отмечалось у всех больных основной группы. Положительная динамика обычно нарастала в течение 1 недели и устойчиво сохранялась. В контрольной группе при МСКТ проведенной в аналогичные сроки, положительная динамика выявлена лишь у 4 больных.

Заключение. Результат анализа нашего пилотного исследования показал, что включение препарата ксаврон в комплекс лечения ишемического инсульта способствует уменьшению ишемических зон, предотвращает развитие отека головного мозга, значительно снижает неврологический дефицит, сокращает время пребывания больного в отделении реанимации, повышает функциональную независимость и улучшает прогноз.

ПРИМЕНЕНИЕ МУЗЫКОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Шарипов Р.Х., Расулова Н.А., Ирбутаева Л.Т.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Из всех заболеваний нервной системы у детей две трети своими истоками уходят в перинатальный период. Перечень психоневрологических расстройств, связанных с гипоксическими повреждениями головного мозга чрезвычайно широк. Однако не только частота патологии, но и её тяжёлые последствия придают

значимость этой проблеме. В течение многих лет периодически возникает надежда на появление какого либо универсального средства для репарации повреждённой нервной ткани, однако, не смотря на это, проблема восстановления нарушений нервной системы не утрачивает своей актуальности.

Цель: Изучение влияния музыкотерапии на соматическое состояние и неврологический статус детей с перинатальными повреждениями ЦНС.

Материалы и методы исследования. На базе ГДБ № 1 нами начато внедрение музыкотерапии для реабилитации детей с перинатальными поражениями ЦНС. Под нашим наблюдением находилось 32 ребенка с последствиями перинатального поражения нервной системы (ППНС) в возрасте от 4 месяцев до 1 года, получавшие курсы музыкотерапии. Контрольную группу составили 12 детей с ППНС, получившие общепринятую терапию. Всем детям, помимо неврологического обследования, проводились электроэнцефалографические и эхо-энцефалографические исследования до- и после проведения музыкотерапии.

Результаты. Установлено, что после включения в комплекс лечения музыкотерапии неврологический статус, показатели ЭЭГ и Эхо-ЭГ имели более быструю положительную динамику. Анализ данных Эхо-ЭГ, выполненных после комплексной реабилитации показали, что снизилась ликворная гипертензия, уменьшилась ширина третьего желудочка, индекс бокового желудочка и вследствие этого уменьшалась степень смещения срединных структур. По данным ЭЭГ отмечался сдвиг в фоновых частотах амплитудных характеристик в сторону преобладания альфа – активности у 68% больных; уменьшилась выраженность медленноволновой активности у 35,7% больных. Изменение параметров Эхо-ЭГ и ЭЭГ в сторону нормализации, также доказывает положительная клиническая картина.

Мы рекомендуем три разновидности программ для музыкотерапии: так называемая «успокоительная» программа, «активизирующая» программа, и программа смешанного типа. Рекомендуем исполнять колыбельные и спокойные песни 2-3 раза в день в течение 5-10 минут после кормления, а песни в быстром темпе за 5-10 минут до начала кормления.

При проведении музыкотерапии в режиме записи, необходимо подбирать музыкальные произведения отличающиеся высоким качеством исполнения и звучания. В нашей работе была подобрана музыка в национальном колорите.

Прослушивать индивидуально подобранную музыкальную программу рекомендуется в течение 7-10 дней.

Заключение. Таким образом, комплексная реабилитация с применением музыкотерапии эффективна при комбинированных нарушениях и ее последствиях.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНГАЛЯЦИЙ ГИАЛУРОНАТА НАТРИЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ

Шавази Н. М., Лим М. В., Лим В. И., Ибрагимова М. Ф., Алланазаров А. Б., Давурова Л. Ш.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Обструктивный бронхит - это бронхит с сопровождающийся эпизодами бронхиальной обструкции, в основе которого лежит повышенная реактивность бронхов, обусловленная, снижением местных факторов защиты и общей иммунологической резистентности организма, в ответ на инфекционные, аллергические, токсические, физические и нейрогуморальные воздействия. Острый обструктивный бронхит занимает одно из ведущих мест среди заболеваний органов дыхания. Частота его в структуре бронхолегочных заболеваний колеблется от 8 до 15%.

Цель: оценить эффективность применения ингаляций гиалуроната натрия в лечении и предупреждении повторных эпизодов обструктивного бронхита у детей.

Материалы и методы исследования. Исследовано 80 детей с острым обструктивным бронхитом, разделенных на 2 группы. Все дети были в возрасте от 1 до 5 лет. I группу составило 40 детей с острым обструктивным бронхитом, получавших стандартную терапию согласно протоколам лечения данного заболевания, II группу - 40 больных, получавших в дополнение к стандартной терапии ингаляционно гиалуронат натрия, в дозировке 0,1мл/кг/сут через небулайзер. Наряду с клиническими и лабораторно-инструментальными методами исследования, применялись: шкала респираторных нарушений - RDAI, метод сатурации - SpO₂ и модифицированная бронхофонография по методу E:I index.

Результаты. При сопоставлении показателей клинического течения заболевания у больных I и II группы, было отмечено что в целом клинические симптомы быстрее разрешались у пациентов, получавших в дополнение к

стандартной терапии ингаляции гиалуронат натрия. Так, общее состояние достоверно быстрее улучшалось в среднем на 1,0 суток ($P<0,02$), цианоз кожи и слизистых исчезал на 1,5 суток быстрее у пациентов I группы в сравнении со II группой ($P<0,01$), что по-видимому было связано с уменьшением гипоксии на фоне снижения воспаления бронхиальной стенки у пациентов получавших ингаляционно гиалуронат натрия. Кашель купировался дольше у больных с острым обструктивным бронхитом, получавших стандартную терапию без ингаляций гиалуроната натрия в сравнении с пациентами II группы в среднем на 1,0 суток ($P<0,05$). Физикальные изменения в легких, наиболее характеризующие эффективность предложенного лечения статистически достоверно быстрее нормализовались на 1,1 суток у пациентов получавших предложенный нами метод терапии в сравнении со стандартной терапией ($P<0,01$). В нашем исследовании купирование дыхательной недостаточности при стандартной терапии у пациентов наступало в среднем на 1,2 суток медленнее в сравнении с показателями II группы было достоверно дольше ($P<0,05$). Длительность стационарного лечения показала, что в среднем пациенты II группы находились в клинике на 1,1 койко-дня меньше в сравнении с пациентами I группы ($P<0,05$). Изучение динамики показателя E:I Index показывает, что у пациентов получавших ингаляции гиалуроната натрия отмечалось более раннее купирование экспираторной одышки в сравнении с пациентами контрольной группы. Достоверная разница в показателе соотношения выдоха к вдоху начинала отмечаться в среднем начиная с 3 дня лечения вплоть до конца наблюдения. Проведенное исследование показало достоверное снижение частоты развития рецидивов в группе больных получавших ингаляционно гиалуронат натрия в дозе 0,1мл/кг/сут после выписки из стационара, так в течение первых 3 месяцев происходило более чем полтора кратное снижение частоты рецидивов заболевания ($P<0,05$). Подобная динамика сохранялась и в последующие временные интервалы.

Заключение. Ингаляционное применение гиалуроната натрия при рецидивирующих обструктивных бронхитах у детей приводит к более быстрому разрешению клинических симптомов, снижению тяжести бронхиальной обструкции и способствует уменьшению повторных рецидивов заболевания в течение 3 месяцев.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ БОТУЛИНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Шодиева Д. А., Ташпулатов Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Ботулизм—тяжелое заболевание, в клинической картине которого преобладает паралитический синдром, обусловленный воздействием ботулинического токсина на центральную и периферическую нервные системы. Больные, страдающие ботулизмом, нуждаются в экстренном оказании медицинской помощи в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии.

Целью настоящего исследования явилось изучение современного клинического течения ботулизма в зависимости от тяжести течения заболевания.

Материалы и методы исследования. Нами проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование 52 больных ботулизмом, госпитализированных в инфекционной больнице Самаркандской области за период с 2015 по 2019 гг.

Результаты. Под наблюдением находилось 52 больных в возрасте от 6 до 48 лет. Из них женщин было 22 (42,30%), мужчин-18 (34,61%), дети-12 (23,07%). По степени тяжести больные распределялись следующим образом: легкая форма -27 (51,92%), среднетяжелая-16 (30,76%) и тяжелая-9 (17,30%). Больные со среднетяжелыми, тяжелым течением ботулизма встречались гораздо чаще, чем с легкой формой ($p<0,05$). По данным эпидемиологических исследований, причиной заболевания более чем у половины больных (78,2 или 90,6%) были консервированные овощи домашнего приготовления. Инкубационный период при ботулизме колебался от 2,3 часов до 8 суток и в среднем составил $29,4\pm 4,46$ часов. У обследуемых больных начало болезни характеризовалось следующими клиническими вариантами болезни-неврологическому 29 (55,76%) и сочетанием неврологического с диспепсическим-у 48 (92,30%). Наиболее ранними неврологическими симптомами, характерными для всех форм ботулизма, являлись слабость-у 50 больных (96,15%), головокружение-у 41 (78,84%), сухость во рту-у 44 (84,61%). С первого дня болезни у больных ботулизмом была более выражена неврологическая симптоматика, интенсивность которой в течение последующих 3-4 дней определяла клиническую картину заболевания. Помимо этих симптомов, в первый день болезни появлялись жалобы на туман перед

глазами (43%), затрудненное глотание (38%). У больных со среднетяжелым течением заболевания в первый день болезни появлялись уже дополнительные симптомы-двоение в глазах (36,4%), гнусавость голоса (23,9%), птоз век (19,8%), дизартрия наблюдалась у 42%, нарушение глотание у 35%, которые отсутствовали у больных с легкой формой заболевания. В группе тяжелых больных первые дни болезни характеризовались обилием неврологических симптомов. У этих больных достоверно чаще, чем у больных со среднетяжелым течением заболевания, появлялись такие симптомы, как сухость во рту (82,8%), двоение в глазах (73,7%), птоз век (47,4%), парез мягкого неба (39,3%), полная афагия наблюдалась у 23%. При этом почти у половины больных появлялись симптомы, характерные только для тяжелых больных-отсутствие глотания (28,7%) и дыхательная недостаточность (98%). Кроме того, в группе тяжелых больных чаще отмечался симптом миокардита (6,3%), который выражался в изменениях сердечно-сосудистой системы, обнаруживающихся в динамике заболевания: тахикардии, артериальной гипотензии (иногда-гипертензии), метаболических изменениях на ЭКГ; при аускультации выслушивалось приглушение тонов сердца. Группа больных со среднетяжелой формой ботулизма достоверно отличалась от больных с легким течением заболевания частотой встречаемости следующих симптомов: диплопия (36,4%), гнусавость голоса (23,9%) и дизартрия наблюдалась у 42%. Клиническая картина тяжелых форм ботулизма по сравнению со среднетяжелыми больными характеризовалось достоверно более частым выявлением отсутствия глотания (3,9% и 80,7% соответственно, $p < 0,05$), пареза мягкого неба (50,4% и 100,0%, соответственно $p < 0,05$), птоза обоих век (49,8% и 95,2%, соответственно $p < 0,05$), и встречались симптомы, характерные только для тяжелой формы заболевания-дыхательная недостаточность ($97,92 \pm 2,88\%$). Также достоверно чаще встречались симптомы миокардита (6,3%) по сравнению с больными со средне тяжелыми формами болезни (3,3%, $p < 0,05$). У больных с тяжелой формой болезни клиническая картина ботулизма была не только более выраженной, но и более продолжительной, чем у больных со среднетяжелой формой.

Заключение. Таким образом, на основании наших исследований установлено, что в современных условиях ботулизм протекает в основном в тяжелой форме с различными осложнениями, что необходимо учитывать при подборе больным этиопатогенетического лечения.

НАРУШЕНИЕ СУБМИКРОСКОПИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГЕМОКАПИЛЛЯРОВ ПАРОДОНТА ПРИ ЛИПОПОЛИСАХАРИДНОМ ВОСПАЛЕНИИ НА ФОНЕ ГИПЕРТИРЕОЗА

Щерба В. В., Демкович А. Е.

Тернопольский национальный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины, Тернополь, Украина

Введение. Доказано, что генерализованный пародонтит патогенетически тесно связан с соматической патологией. Особенно актуальными являются проблемы гормональной регуляции воспалительных реакций в пародонте на фоне различных эндокринных заболеваний, в том числе патологии щитовидной железы.

Цель: несмотря на большое количество исследований влияния тиреоидной дисфункции на течение воспалительных процессов в пародонте, они часто являются противоречивыми, а молекулярные механизмы влияния тиреоидных гормонов на заболевания пародонта изучено не полностью. Поэтому целью нашей работы было изучить особенности субмикроскопической организации гемокapилляров в тканях пародонта при липополисахаридном воспалении на фоне гипертиреоза у крыс.

Материалы и методы исследования. Эксперименты проведены на белых беспородных крысах, которым для моделирования воспаления в тканях пародонта в течение 2-х недель через день вводили в десну по 40 микролитров (1 мг / мл) липополисахарида E. Coli. Для моделирования экспериментальной гиперфункции щитовидной железы животным ежедневно внутривентрикулярно вводили L-тироксин на 1% растворе крахмала из расчета 10 мкг / сутки на 100 г массы в течение 21 суток. Для подтверждения состояний гипертиреоза в сыворотке крови животных определяли содержание свободного тироксина (вТ4), свободного трийодтиронина и тиреотропного гормона иммуноферментным методом. Забор материала для электронно-микроскопических исследований проводили за общепринятой методикой. Ультратонкие срезы, изготовленные на ультрамикротоме LKB-3, окрашивали 1% водным раствором уранилацетата, контрастировали цитратом свинца по методу Рейнольдса и изучали в электронном микроскопе.

Результаты. Проведенные субмикроскопические исследования показали, что большинство гемокapилляров имели расширенные просветы с деструктивно измененными форменными элементами крови.

Ядра эндотелиальных клеток были удлинённой неправильной формы, кариоплазма которых содержала преимущественно маргинально маргинально размещённый гетерохроматин, имели место глубокие инвагинации кариолемы. Цитоплазма клеток была отечной, гомогенной, оказывались разрушены органеллы и повреждена люменальная поверхность эндотелиоцитов. Базальная мембрана была неравномерно утолщена, локально гомогенная, нечёткая. Вены были расширенными, кровонаполненными просветами, с дезорганизацией стенки. Ядра эндотелиоцитов были темные, осмиофильные, имели нечёткие, единичные ядерные поры, и инвагинации плазмолеммы. В отечной цитоплазме органеллы были деструктивно изменены. Базальная мембрана нечётко контурированная, отечная, утолщена. Перициты в составе стенки или гладкие миоциты также были набухшие, их ядра осмиофильные, пикнотично изменены. В периваскулярных набухших просторах оказывались фрагментированные волокнистые структуры и форменные элементы крови.

Заключение. Таким образом субмикроскопические исследования компонентов геодинамики пародонта при липополисахаридном воспалении на фоне гипертиреоза установили выраженные деструктивно-дегенеративные и воспалительные изменения, прогрессирование которых приводило к ослаблению тонуса микрососудов с нарушением ультраструктуры стенки, которое сопровождалось местной эндотелиальной дисфункцией.

ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Чертова А.Д., Гогия Б.Ш., Аляутдинов Р.Р.

*ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского» Минздрава России, Москва,
Россия*

Введение. Общепринятой классификации послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) в настоящий момент не существует. В 2009 г. рабочей группой Европейского общества герниологов (European Hernia Society – EHS) была предложена классификация, в основе которой лежит измерение трех параметров – локализации, ширины грыжевых ворот и наличие рецидива (Muysoms F.E. с соавт., 2009). За последние годы хирурги все чаще выделяют особую группу пациентов, определяя характер дефекта как «сложная грыжа передней брюшной стенки»

и предлагается новая система классификации ПОВГ, основанная на характеристиках факторов риска пациента и грыжи, которые либо влияют на выбор хирургического лечения, либо имеют прогностическое значение в отношении краткосрочных и/или долгосрочных результатов. Потребность в выделении данной группы продиктована высоким процентом рецидивов и значительными техническими трудностями в выборе правильного подхода к тактике лечения таких пациентов. Клинических рекомендаций по лечению данного вида грыж в настоящее время нет.

Цель: изучить результаты лечения сложных ПОВГ в течение последних пяти лет.

Материалы и методы исследования. Проведено слепое, выборочное, неконтролируемое исследование историй болезни 264 пациентов, оперированных по поводу сложных ПОВГ (критерии Slater N.J. с соавт., 2013) в период с 01.01.16 г по 01.06.21 г. (женщин было 176, мужчин – 88; средний возраст - $59 \pm 13,1$). Клинически значимая соматическая патология: алиментарное ожирение – у 164 (62,12%) больных; сахарный диабет II типа – у 66 (25%); ХОБЛ – у 40 (15,15%); артериальная гипертония у 198 (75%), онкология - у 86 (32,5%). Многократные оперативные вмешательства в одной области в анамнезе были у 116 (43,9%) больных. Местные осложнения на момент поступления наблюдали у 24 (9,09%) больных, из них гнойные свищи передней брюшной стенки - у 17 (6,4%), серома передней брюшной стенки - у 7 (2,6%). Истончение и рубцовое изменение передней брюшной стенки выявлено у 200 пациентов. Ширина грыжевых ворот (W) (EHS-классификация (Muysoms F.E. с соавт., 2009): W1 – у 23; W2 – у 119; W3 – у 122 больных. По локализации: срединные грыжи (M) - у 193 больных, латеральные (L) – у 37, сочетанное расположение (ML) – у 34 больных. Рецидивные ПОВГ R1 были у 53 пациентов, многократно-рецидивные ПОВГ (R2-R5) - у 36.

Все больные были оперированы под эндотрахеальным наркозом. Выбор варианта пластики определяли индивидуально. Применены реконструктивные (у 228 (86,3%) пациентов) и корригирующие (у 35 (13,2%) пациентов) варианты герниопластики, в некоторых случаях с использованием разделения компонентов передней брюшной стенки. При реконструктивной пластике брюшной стенки были использованы: методика Sublay- у 115 (43,5%) пациентов, методика Onlay – у 101 (38,2%), IPOM – у 13 (4,9%), методика Sandwich – у 7 (2,6%). При корригирующей пластике брюшной стенки были использованы методика

Sublay-bridge у 18 (6,8%) пациентов, IPOM-bridge – у 6 (2,2%), Onlay-bridge – у 4 (1,5%). Разделение компонентов передней брюшной стенки использовали в сочетании с другими методами герниопластики у 29 (10,9%) больных.

Результаты. Местные осложнения отмечены у 219 (82,6%) пациентов: серома – 152 (57,5%), гематома полости послеоперационной раны – 64 (24,2%); поверхностный абсцесс – 4 (1,5%); нагноение послеоперационной раны – 3 (1,13%); некроз поверхностного слоя подкожно-жировой клетчатки – 2 (0,75%); кровотечение – 1 (0,37%). Общие осложнения наблюдали у 25 (9,4%) больных, из них интенсивная терапия потребовалась 7 (2,6%). Летальных случаев зафиксировано не было.

Сроки наблюдения за больными составили от 6 месяцев до 5 лет. Отдаленные **Результаты.** рецидив – 3 (1,13%); свищ передней брюшной стенки – 4 (1,5%); хроническая серома – 3 (1,13%). Рецидивы ПОВГ возникли после операций по поводу больших (W3) рецидивных (R1, R2, R3) грыж (у 1 пациента использовалась методика Onlay-bridge в сочетании с разделением компонентов передней брюшной стенки, у 2 – методика IPOM). Следует отметить, что у всех пациентов рецидивы грыж были малых размеров (W1) и все пациенты были оперированы повторно при помощи методики Sublay и Sublay-bridge. Рецидива грыжевого выпячивания после повторного вмешательства отмечено не было.

В настоящий момент нет четкого определения термину «сложные грыжи брюшной стенки». Конечно, оценка степени сложности восстановления грыжи может варьировать среди хирургов в зависимости от их опыта, знаний и технической оснащенности. В 2009, 2010 и 2011 гг. были организованы три консенсусных встречи с участием хирургов из разных стран, имеющих наибольший опыт лечения данной группы пациентов, с целью определения критериев, характеризующих «сложные послеоперационные грыжи». Всего было предложено 17 критериев, разделенных на 4 группы: 1. размеры и расположение грыжи на передней брюшной стенке; 2. инфицирование и состояние мягких тканей; 3. анамнез заболевания и наличие факторов риска; 4. клиническая ситуация. В настоящем исследовании больные были отобраны согласно вышеперечисленным критериям. За 2016-2021 гг. в НМИЦ хирургии им. А.В.Вишневского были прооперированы 264 пациента со сложными послеоперационными грыжами, что, согласно опубликованным данным, является наибольшим опытом в России. Мы надеемся, что благодаря применению индивидуального подхода к лечению этой группы

больных, в ближайшем будущем будет возможно разработать единый научно-обоснованный лечебно-диагностический алгоритм лечения пациентов со сложными послеоперационными грыжами.

Заключение. Пациенты со сложными ПОВГ должны оперироваться в специализированных центрах с максимальным опытом работы, а также широким набором применяемых способов хирургических вмешательств. Оперативное лечение пациентов со сложными послеоперационными вентральными грыжами требует использования нестандартных технических решений и применения комбинированных методик закрытия грыжевого дефекта с использованием эндопротеза.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДООПЕРАЦИОННОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ИНТРАЛЮМИНАЛЬНОГО ОПУХОЛЕВОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕЧНО- КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ

Чехоева О.А., Степанова Ю.А.

*ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского» Минздрава России, Москва,
Россия*

Введение. Не смотря на наличие в настоящее время множества государственных программ по переоснащению государственных медицинских учреждений, ультразвуковое исследование (УЗИ), в силу относительной простоты организации процесса исследования и дешевизны, все ещё остаётся актуальным при обследовании больных и, в частности, раком почки.

Цель: оценить диагностические возможности УЗИ в верификации интралюминального опухолевого венозного тромбоза у пациентов с почечно-клеточным раком (ПКР) на дооперационном этапе.

Материалы и методы исследования. В НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского в период с 2014 по 2019 г. были обследованы и пролечены 136 пациентов с ПКР в возрасте от 21 до 73 лет. В исследовании незначительно преобладали мужчины – 65,4%. Всем пациентам проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование, включавшее в себя анализ жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра, лабораторных данных, а также широкий спектр инструментальных исследований (УЗИ, МСКТ и МРТ). Для оценки целесообразности проведения

оперативного вмешательства у этой категории больных и при определении тактики оперативного вмешательства необходимо верифицировать наличие возможного интралюминального опухолевого венозного тромбоза. Оценку информативности каждого из лучевых методов исследования (УЗИ, МСКТ, МРТ) проводили на основании чувствительности, специфичности и общей точности метода. Всем пациентам были выполнены хирургические операции в различном объеме, образования были морфологически верифицированы как ПКР. В качестве «контроля» наличия тромбоза использовали протокол последующего оперативного вмешательства.

Результаты. Были составлены таблицы, в которые были внесены данные по анализируемому параметру (венозный тромбоз) по каждому из методов исследований (УЗИ, КТ, МРТ). Далее для каждого из методов была высчитана чувствительность, специфичность и общая точность.

Эффективность УЗИ достоверно сопоставима с МСКТ и МРТ при оценке тромбоз нижней полой вены и основного ствола почечной вены. В оценке тромбоза сегментарных почечных вен УЗИ также сопоставимо с другими методами исследования, однако эти данные невозможно считать статистически достоверными (вследствие малого количества наблюдений) и их подтверждение требует дальнейшего изучения.

Заключение. В условиях специализированного хирургического стационара, ориентированного на диагностику и лечение рака почки, УЗИ позволяет верифицировать опухолевый тромбоз почечной и нижней полой вены.

РОЛЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В ПОВЫШЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Юлдашова Н. Э., Абдухамидова Д.Х.

Самаркандский государственный медицинский институт,

Самарканд, Узбекистан

Введение. Здоровый образ жизни, по определению ВОЗ, представляет собой «оптимальное качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека, направленным на сохранение и укрепление здоровья, в условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды». Пьер Беранже сказал, что «Здоровье — это мудрых гоним». Очень важно вести

здоровый образ жизни. Каждый человек хочет прожить, как можно дольше, не болеть и всегда хорошо выглядеть. Для этого необходимо есть полезную пищу, заниматься спортом, больше гулять и иметь активную жизненную позицию.

Цель: изучить заболеваемость среди сельского населения и установить взаимосвязь между здоровым образом жизни.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт больных и диспансерный учет по заболеваниям. Для анализа медицинской грамотности населения по соблюдению ими здорового образа жизни было проведено анкетирование у лиц, с наиболее часто встречаемыми в этой местности. Место проведения исследования: Семейная поликлиника (СП) «Узбекистан» Пайарыкского района Самаркандской области. Исследована заболеваемость населения и проведено анкетирование 136 семей.

Результаты. На 100 тыс. населения встречаемость заболеваний: сердечно-сосудистой системы – 592 (43,5%), желудочно-кишечного тракта – 438 (32,2%), органов дыхания – 487 (35,8%), нервной системы – 503 (36,7%). Нами было изучено заболевания среди населения и проведено анкетирования по здоровому образу жизни. По результатам анкетирования 136 семей определено, что 46,5% населения имеет низкий уровень знаний по здоровому образу жизни. 64,7% опрошенных нарушают режим питания, 76,4% имеют вредные привычки: курение сигарет 41,2%, насвая 19,2%, употребление алкоголя 16,0%. У больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы больше превалирует курение сигарет; желудочно-кишечного тракта – насвай и алкоголь. У 16% населения отмечают наличие неудовлетворенного психологического климата в семье. 62,5% из них не соблюдают режим работы и отдыха. У 34,4% населения психологический климат в семье неудовлетворительный. Источником информации о здоровом образе жизни 25,5% опрошенных указали на средства массовой информации, 23% - от семейного врача и медицинского персонала, 51,5% - другие средства. 78,7% населения готовы принимать информацию по здоровому образу жизни в виде вопросов и ответов, 21,3% в виде лекций. Семейные врачи могут использовать это во время приема пациентов. Из вариантов предложенных самими респондентами и были предложены организовать семинары и дискуссии в данной местности.

Заключение. Среди населения обслуживающегося сельской семейной поликлиники «Узбекистан» Нарпайского района

наблюдаются вредные привычки, нарушение питания, плохой психологический климат в семье и отмечается низкий уровень знаний по вопросам здорового образа жизни, которые корректируют с заболеваемостью на данной территории. Для улучшения состояния здоровья населения сельской поликлинике нужно наряду с медицинскими процедурами проводить санитарно-просветительную работу среди населения доступными средствами, с учетом их интересов.

РОЛЬ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК В ПОДГОТОВКЕ СОВРЕМЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

Юлдашева Д.Ю.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Целью медицинского образования является подготовка компетентных врачей. Для достижения этой цели она должна передавать знания и навыки и прививать медицинские ценности и взгляды сбалансированным и комплексным образом. Таким образом, студенты сталкиваются с огромным давлением при овладении теоретическими знаниями и навыками основного медицинского образования. Медицинские гуманитарные науки дают представление о состоянии человека, болезнях и страданиях, восприятию самого себя, а также о профессионализме и ответственности перед собой и другими; коллегами и пациентами. Все науки, включенные в медицинские гуманитарные науки, важны для качественного образования будущих врачей. Знакомство с миром искусства и литературы способствует развитию навыков наблюдения, аналитического мышления, эмпатии и саморефлексии.

Цель: научить студентов проявлять интерес к пациенту, а не к одному симптому, интересоваться людьми, а не болезнями.

Материал и методы исследования. Литература является источником информации о природе и источнике человеческих эмоций и поведения, а также рассказов о болезнях, и усиливает воображение и сопереживание. Пациенты рассказывают свои истории своим врачам, которые рассказывают истории своим коллегам, представляя случаи, и смотрят на пациента как на текст, который нуждается в интерпретации. Литературные исследования могут повысить эффективность работы в повествовательных аспектах медицины. Кроме того, литература может быть использована для

получения этических уроков. Помимо рассказов пациентов о болезни, в известных романах есть темы болезни и образы врачей, а также множество литературы, написанной писателями-врачами (К. Дойл, А. Чехов). Медицинские биографии также важны, поскольку они дают студентам представление о жизни врачей, которое может быть вдохновляющим и "образцом для подражания". Кроме того, признание человеческой природы биографированных врачей с их ценностями и недостатками также является дидактическим в усилиях по гуманизации медицинской практики.

Преподавание истории медицины развивает смирение и чувство того, что мы сейчас принимаем за безошибочно истинное знание, может не оказаться таковым в будущем. Это помогает избежать ошибок прошлого и довольно часто вызывает исследовательский и терапевтический скептицизм, реализуя силы, влияющие на медицинскую систему.

Понимание медицинской этики и профессиональной деонтологии определяет отношения между пациентом и врачом, а также отношения между врачами и их коллегами.

Результаты. Изучение гуманитарных наук, как правило, доставляет удовольствие и дает студенту возможность отдохнуть от лабораторных и клинических обязанностей. Он может служить зоной творческой релаксации, где студенты-медики могут развивать воображение, творческие способности, самосознание и эмпатию. В этом смысле медицинские гуманитарные науки могут послужить основой для будущих врачей.

Заключение. Введение медицинских гуманитарных наук в учебную программу бакалавриата направлено на обучение студентов-медиков, а не просто на их подготовку. Это может быть достигнуто только за счет предложения многогранного взгляда на медицинские гуманитарные науки. Будущих врачей учат ценить разум, а также эстетику, сосредотачиваться на смысле и сочетать теоретическую ясность с двусмысленностью и неопределенностью. Они развивают воображение и способности к интерпретации данных посредством аналитических и синтетических рассуждений, навыки пристального наблюдения и тщательной интерпретации "языка" пациента, сопереживания пациентам, а также концептуализации и конструирования личных и профессиональных ценностей. Это обогащает медицинское образование, практику и способствовало бы развитию исключительной медицины, которая постоянно развивается и удовлетворяет социальные, этические и научные потребности общества.

ВОПРОСЫ ДИСТАНЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

**Юсупов А.Ф., Аширматова Х.С.,
Абдиназаров Д.А., Тимуров М.Н.**

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, Ташкент, Узбекистан

Введение. Согласно ПРИЛОЖЕНИЮ № 1 к Указу Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № УП-5590Ш/9/3 и документа «Концепции развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы», определены основные направления дальнейшего развития системы здравоохранения в области информационно-коммуникационных технологий, в частности в развитии телемедицины.

Телемедицина - прикладная область медицинской науки, связанная с разработкой и применением на практике методов дистанционного оказания медицинской помощи, обмена специализированной информацией и решения организационно-методических вопросов с использованием современных телекоммуникационных технологий.

Основными направлениями ее являются: 1) телемедицинские консультации, в том числе, медицинские консилиумы; 2) медицинская образовательная деятельность, интернет-трансляция «живой хирургии», удаленный интерактивный контроль хирургии; 3) проведение организационно-методических мероприятий, направленных на повышение эффективности оказания медицинской врачебной помощи.

Цель: Оказание консультативной помощи в решении тактических и спорных ситуаций в офтальмологии и решении экспертных вопросов.

Материал и методы исследования: В 2019 году, в регионах было установлено 14 специальных цифровых биомикроскопов (щелевые лампы), благодаря визиту президента Республики Узбекистан Ш. Мирзиёева в Сурхандарью в 2017 году, где республике было поручено организовать телемедицину в области офтальмологии. За данный период было проконсультировано более 1500 пациентов с различной глазной патологией.

В настоящее время, на территории Республики Узбекистан, в РСНПМЦМГ и во всех 13 его филиалах, в рамках оказания специализированной консультативной офтальмологической помощи в сфере телемедицины, имеются 14 оснащенных техническими средствами специальных комнат, где укомплектованы автоматизированные рабочие места врача-консультанта или лечащего

врача с принтером + сканером + компьютером, вебкамерой, щелевой лампой с цифровой видеокамерой, и наличием интернета со скоростью 2-4 Мбит / (с модемом 4G - для внесетевых зон).

Телемедицинская консультация предоставляется ведущими врачами-офтальмологами центра лечащему врачу, в виде консультативной помощи в решении тактических, лечебных и экспертных вопросов в отношении представляемого пациента.

Результаты. 26 апреля 2021 года с помощью телемедицины впервые проведена консультация тяжелого больного нашего центра с Чебоксарским филиалом МНТК «Микрохирургия глаза» д.м.н., проф. Поздеевой Н.А., в условиях пандемии, которому требовалась консультация и повторный этап лечения в зарубежной клинике. Благодаря новым технологиям и современному оборудованию, возможным стало проведение дистанционных, качественных обследований и консультаций с ведущими зарубежными клиниками и коллегами офтальмологами, а также позволило сэкономить материальные затраты пациентам и государству, на поездку и лечение.

В январе-феврале 2021 года по линии акции «Кунгил Кузлар» обследовано более 3300 слабовидящих детей в специальных школах-интернатах. Детям, нуждающимся в телеконсультации (1000) были проведены консультации ведущими специалистами Республиканского центра с помощью телемедицины.

Заключение. Дистанционная (онлайновая) процедура теледиагностики в медицине позволяет гражданам Узбекистана, не покидая пределы страны, получать необходимую консультацию от ведущих местных и зарубежных экспертов. Также это позволяет пациентам экономить время, средства, не обременять человека, нуждающегося в лечении, поездкой, требующей немало затрат и физических сил.

ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

**Юсупов А.Ф., Каримова М.Х.,
Закирходжаева М.А.**

Республиканский специализированный научно-практический центр микрохирургии глаза, Ташкент, Узбекистан

Введение. Доказано, что в данное время проблема ранней диагностики глаукомы, а также особенности изменений отдельных видов ЭРГ на

ранних этапах развития глаукомной оптической нейропатии остаются весьма актуальными. Хорошо известно, что стандартная статическая пороговая периметрия выявляет функциональные дефекты поля зрения при гибели 30 % ганглиозных клеток сетчатки. С другой стороны, стандартные виды ЭРГ малочувствительны и неспецифичны при развитии глаукомных первичных повреждений. В ранней доклинической диагностике глаукоматозной нейропатии особое положение занимают нарушения в синеколбочковой системе зрительного анализатора. Синие колбочки отличаются наличием крупных рецептивных полей, выраженной цветовой оппонентностью к желтому цвету и локализацией в парамакулярной области в 7–10° от центра фиксации. В связи с этим нами был использован комплекс электрофизиологических методов регистрации, в частности электроретинографии (ЭРГ) на коротковолновый стимул.

Цель: изучить и анализировать электрофизиологические показатели в ранней диагностике первичной открытоугольной глаукомы.

Материал и методы исследования: Обследовано 42 пациентов (84 глаз) с диагнозом – подозрение на глаукому. Острота зрения пациентов с коррекцией аметропии равнялась 0,9–1,0. Аномалии рефракции не превышали 3,0 диоптрии, сопутствующие нарушения зрительного анализатора не определялись. Из обследованных пациентов на момент диагностики никто не получал местной медикаментозной гипотензивной терапии. Средний возраст больных составил $50,5 \pm 2,5$ года. Группу сравнения составили 20 человек без изменений зрительных функций соответствующего пола и возраста.

Использовали электрофизиологические и периметрические методы: синие-желтая пороговая статическая периметрия, цветооппонентная синие-желтая электроретинография исследования органа зрения для оценки функционального состояния зрительной системы со стандартными методами исследования органа зрения.

Результаты. Установлено, у пациентов с подозрением на глаукому в два раза превышали аналогичные в группе контроля, что свидетельствует о более высокой чувствительности методики SWAP в ранней диагностике глаукомы. При исследовании цветовых каналов сетчатки у пациентов с подозрением на глаукому в синие-желтом варианте на стимул 0,75 угловых минут по данным ПЭРГ отмечалось изменение времени кульминации комплекса N95 до $117 \pm 3,8$ мс, а также изменение

амплитуды до $5 \pm 2,3$ мВ. У пациентов группы «подозрение на глаукому» данные ПЭРГ на черно-белый шахматный паттерн величиной 0,75 также отличались от нормальных значений и составили по времени кульминации и амплитуде $112 \pm 3,0$ мс и $6,5 \pm 2$ мА соответственно. В группе контроля величина времени кульминации и амплитуды комплекса N95 составила $95 \pm 2,5$ мс и $5,5 \pm 0,75$ мА. Полученные результаты, свидетельствуют о большей чувствительности синие-желтой ПЭРГ относительно стандартной методики глаукоматозного поражения ганглионарных клеток сетчатки в ранней диагностике (ПОУГ)

Заключение. Таким образом, разработанный комплекс функциональных методов исследования позволяет выявить наличие изменений зрительной системы на ранних доклинических этапах развития глаукомной оптической нейропатии. Результаты исследований свидетельствуют о наличии специфических S-колбочковых каналов и эффективности детекции повреждения ганглиозных клеток сетчатки при помощи кониоцеллюлярной системы ретинального ответа. Предложенная методика разделения световых и цветооппонентных каналов зрительного анализатора повышает чувствительность и специфичность поражения сетчатки зрительного нерва при развитии глаукомных изменений.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

**Янгиев Б.А., Жулбеков К.И. Саттаров Ш.Х.,
Жаббаров З.И, Мардонов В.Н.**

*Самаркандский филиал РНЦЭМП, Самарканд,
Узбекистан*

Введение. Острый панкреатит относится к тяжелым заболеваниям желудочно-кишечного тракта и по частоте возникновения занимает третье место среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости после острого аппендицита и острого холецистита. В последние десятилетия отмечается неуклонный рост числа пациентов с острым панкреатитом, особенно деструктивных форм.

Цель: изучение эффективности антибактериальной терапии при панкреонекрозе.

Материалы и методы исследования. В Самаркандском филиале РНЦЭМП с 2009 по 2018 гг. в отделении абдоминальной хирургии находилось 176 больных с панкреонекрозом, преимущественно мужчины (129). Диагноз панкреонекроза ставился на основании

клинических, лабораторных и инструментальных (УЗИ, КТ) данных. У 74 больных интраоперационно взят материал для бактериологического исследования.

Результаты. При поступлении больного в стационар лечение начинали с комплекса консервативных мероприятий, направленных на коррекцию нарушений гемостаза, дезинтоксикацию, ингибирование ферментов протеаз.

Во время операций по поводу острых деструктивных панкреатитов обнаружены: жировой панкреонекроз – у 104 (68,5%) больных, геморрагический панкреонекроз – у 72 (31,5%) больных. Из них в 108 случаях был локальный (очаговый) процесс, в 63 – субтотальный процесс, в 5 – тотальный процесс.

Больным были произведены следующие операции: холецистостомия и дренирование сальниковой сумки, – у 51 (28,9%) больных, холедохотомия с дренированием сальниковой сумки (у этих больных ранее была произведена холецистэктомия) – у 26 (14,8%) больных, дренирование сальниковой сумки – у 36 (20,5%) больных, секвестрэктомия и дренирование сальниковой сумки – у 63 (35,8%) больных. При субтотальном и тотальном поражении поджелудочной железы без развития флегмоны забрюшинной клетчатки операция дополняется абдоминализацией железы с дренированием сальниковой сумки и брюшной полости (у 15 больных). Программированная релапаротомия произведена 23 (13,1%) больным.

Диагноз панкреонекроза являлся абсолютным показанием к назначению антибактериальных препаратов, создающих эффективную бактерицидную концентрацию в зоне поражения со спектром действия относительно всех экологически значимых возбудителей.

Препаратами выбора как для профилактического, так и для лечебного применения являются: карбапенемы; цефалоспорины III-IV поколений + метронидазол; фторхинолоны + метронидазол; защищенные уреидопенициллины и карбоксипенициллины (пиперациллин / тазобактам, тикарциллин / клавуланат).

Данные литературы и собственные клинические наблюдения позволяют считать панкреонекроз фактором риска развития грибковой суперинфекции, что определяет целесообразность включения антифунгальных средств (флуконазол) в программу лечения больных.

Продолжительность антибактериальной терапии при панкреонекрозе – до полного

регресса симптомов системной воспалительной реакции. Учитывая динамику патологического процесса при панкреонекрозе (стерильный, инфицированный) и часто многоэтапный характер оперативных вмешательств для эффективной антибактериальной терапии, следует предусматривать возможность смены нескольких режимов.

Заключение. Благодаря применению активной антибактериальной терапии летальность среди оперированных с панкреонекрозом снизилась до 6,25% (11 больных).

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Янгиев Б.А., Усаров Т.А., Хайдаров Г.А.,
Мухаммадиев М.Х.

*Самаркандский филиал РНЦЭМП, Самарканд,
Узбекистан*

Введение. Несмотря на достижения современной медицины, острый панкреатит до настоящего времени остается одной из наиболее важных и далеко нерешенных проблем экстренной медицины. Согласно данным литературы ОП является одной из пяти причин внутрибольничной смертности, что еще раз показывает важность исчерпывающих и при этом достоверных знаний про это заболевание.

Особо остро стоит проблема оценки тяжести клинического состояния пациентов на ранней стадии болезни, когда ещё нет симптомов органной недостаточности. Следовательно, прогноз и своевременное выявление органной недостаточности, является одной из актуальных проблем диагностики и лечения тяжелого острого панкреатита. Важно напомнить, что в большинстве случаев органной недостаточности предшествовал Синдром системного воспалительного ответа (SIRS-systemic inflammatory response syndrome) и если выявляются симптомы SIRS, значит, пациент подвергается высокому риску развития органной недостаточности.

Цель: изучить взаимосвязь и если она будет найдена степень корреляции, между наличием синдрома системного воспалительного ответа у пациента в течение 24 часов после поступления и развитием осложнений острого панкреатита.

Материалы и методы исследования. На базе отделений экстренной хирургии (№1, №2, №3) Самаркандского филиала РНЦЭМП проведен ретроспективный анализ 243 пациентов

с острым панкреатитом, получавших стационарное лечение с 2017 по 2020 гг. Среди обследованных было 112 мужчин (46,1%) и 131 женщин (53,9%), в возрасте от 18 до 73 лет (средний возраст 46,8 лет). Проведенный многофакторный анализ позволил определить, было ли наличие синдрома системного воспалительного ответа связано с развитием осложнений. Диагностическая эффективность этого маркера оценивалась по площади под ROC-кривой.

Результаты. Синдром системного воспалительного ответа наблюдался у 29,2% больных с острым панкреатитом. Этот синдром наблюдался у 63,9% больных с тяжелым острым панкреатитом и у 23,2% с легкой формой заболевания. Статистический анализ полученных данных показал, что чувствительность синдрома системного воспалительного ответа для ранней диагностики осложнений острого панкреатита, составляет 0,639, а чувствительность равна 0,768. Положительная прогностическая значимость равнялась 0,324, а отрицательная прогностическая значимость составила 0,924. Площадь под ROC-кривой для прогнозирования развития осложнений острого панкреатита составила 0,709.

Заключение. наличие синдрома системного воспалительного ответа у больных с острым панкреатитом в первые сутки после госпитализации нежелательно использовать для прогнозирования осложнений данной патологии, так как независимая положительная прогностическая значимость этого маркера составляет всего 32,4%.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИОКАРДА У ОБОЖЖЕННЫХ

**Ярматов К.Э., Хакимов Э.А., Карабаев Х.К.,
Хайдаров М.М., Муродова Р.Р.**

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

Введение. Морфологические изменения миокарда при ожоговой болезни изучены не в полной мере. При этом морфологический метод исследования позволяет установить причину смерти, объяснить особенность клинического течения ожоговой болезни, дать оценку качества медицинской помощи и т.д.

Цель: выявить патологоанатомические изменения в миокарде.

Материалы и методы исследования. Были проведены исследования изменений сердечной мышцы у погибших в 3 периоде

ожоговой болезни, выявлены морфологические особенности, которые сопоставлены с клиническими данными для применения полученных результатов в клинической и судебно-медицинской практике. Изучены морфологические изменения в сердце 37 умерших больных с ожоговой травмой и ожоговой болезнью в периоде септикотоксемии в возрасте 18-60 лет, в сроки от 10 до 45 дней после получения ожога. У большей части обследованных (28) площадь глубоких ожогов составила 15% до 40 % поверхности тела. У 9 погибших глубокие ожоги составляет о 5 до 14%.

После макроскопического исследования сердца вырезались кусочки ткани, которые фиксировались в 10%-ном формалине, затем заливались в парафин.

Результаты. Анализ результатов аутопсий и последующих гистологических исследований показывает, что причиной заметного ослабления сердечной деятельности у обожженных могут быть распространенные дистрофические поражения и отек межучной и периваскулярной ткани миокарда. У лиц молодого и среднего возраста повреждения такого характера чаще всего возникают на фоне сепсиса. У пожилых людей, до ожога страдавших сердечными заболеваниями, значительно распространенные дистрофические поражения миокарда обнаруживаются и без генерализации инфекции.

Недостаточность сердечной деятельности, обусловленная атрофией миокарда и падением тонуса сосудов, создает определенные трудности при оперативном лечении истощенных больных.

Заключение. Таким образом, ожоговая болезнь в, периоде септикотоксемии сопровождается различными по характеру морфологическими изменениями миокарда. У пожилых (на фоне предсуществующих заболеваний сердца) и при сепсисе повреждения миокарда могут достигать значительной интенсивности и распространения и быть не только причиной ослабления сердечной деятельности, но и гибели пострадавших.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОДИФИЦИРОВАННОГО ПЕРОРАЛЬНОГО 9-МЕСЯЧНОГО РЕЖИМА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РИФАМПИЦИН-УСТОЙЧИВЫМ/ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

**Яцкевич Н.В., Гурбанова Э., Гуревич Г.Л.,
Скрягина Е.М.**

*Государственное учреждение «Республиканский
научно - практический центр пульмонологии и*

фтизиатрии», Минск, Беларусь, Клиника по лечению болезней легких, Тартуский университет, Тарту, Эстония

Введение: Туберкулез с устойчивостью *M. tuberculosis* к рифампицину/мультирезистентный туберкулез (РУ/МЛУ-ТБ) является актуальной проблемой здравоохранения. Показатель успешного лечения пациентов с РУ/МЛУ-ТБ в Республике Беларусь в 2017 году составил всего 70%. В соответствии с рекомендациями ВОЗ по приоритетной группировке противотуберкулезных лекарственных средств государственным учреждением «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии» в Республике Беларусь был разработан и апробирован модифицированный короткий режим лечения пациентов с РУ/МЛУ-ТБ.

Цель: Провести оценку эффективности модифицированного перорального 9-месячного режима лечения пациентов с туберкулезом с лабораторно подтвержденной устойчивостью *M. tuberculosis* к рифампицину, чувствительностью к фторхинолонам, в рамках операционного исследования.

Материал и методы исследования: Проведено проспективное исследование стандартизированного режима, содержащего бедаквилин, левофлоксацин, линезолид, клофазимин и циклосерин. Бедаквилин был назначен в течение 24 недель, остальные лекарственные средства применялись в течение 39 недель. В исследование включено 222 пациента (172 мужчины, 50 женщин, средний возраст \pm стандартное отклонение - $44 \pm 13,06$ лет), которые соответствовали критериям включения и начали лечение с октября 2018 по декабрь 2019 года. Сахарный диабет был выявлен у 11 (4,9%), ВИЧ-инфекция – у 13 (5,9%), вирусный гепатит С – у 23 (10,4%), синдром алкогольной зависимости – у 66 (29,7%) пациентов.

Всем пациентам проведены общеклинические исследования, микроскопическое, бактериологическое (на плотной среде и с использованием Bactec MGIT), молекулярно-генетическое (Xpert MTB/Rif и LPA) исследование мокроты, ЭКГ, рентгенологическое исследование органов грудной клетки. У 22 пациентов проведено микроскопическое, бактериологическое, молекулярно-генетическое исследование ткани легкого, полученной при видеоторакоскопии и/или торакотомии.

Результаты: У 130 пациентов конверсия посева мокроты была выявлена на первом месяце лечения, у 51 – на втором, у 12 – на третьем, у 4 –

на четвертом, у 3 – после четвертого месяца лечения. У 200 (90,1%) пациентов, включенных в исследование, был достигнут благоприятный исход лечения, умерло – 9 (4,1%), неудача зарегистрирована у 3 (1,3%) пациентов, 10 (4,5%) пациентов были потеряны для последующего наблюдения.

Уровень успешного лечения был значительно выше среди пациентов, у которых конверсия мазка мокроты была получена в течение первого месяца лечения (ОШ=5, 95% ДИ 1,92-13,7); не зависел от индекса массы тела, наличия сопутствующих ВИЧ-инфекции или вирусного гепатита С; был значительно ниже у пациентов с двусторонним поражением легких, наличием распада в легких в начале лечения (ОШ=0,29, 95% ДИ 0,1-0,7) и у пациентов с положительным мазком мокроты к концу второго месяца лечения (ОШ=0,59, 95% ДИ 0,3-0,9).

Заключение: Эффективность модифицированного короткого перорального режима лечения пациентов с РУ/МЛУ-ТБ высокая и составила 90,1%. Пациенты с рентгенологически распространенными изменениями в легких в начале лечения и пациенты с более поздней конверсией мазка мокроты имеют более низкие шансы на излечение.

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

Ярматов К.Э., Хакимов Э.А., Карабаев Х.К., Хайдаров М.М., Муродова Р.Р.

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

Введение. Термические поражения представляют собой серьезную медицинскую, социальную и экономическую проблему. Это связано с высокой частотой ожоговых травм в быту, на производстве и в период военных конфликтов, сложностью и длительностью лечения таких больных, частой инвалидизацией и высокой летальностью.

Цель: задачей проведенного нами исследования стало изучение частоты и вида сердечнососудистой патологии у больных с различной степенью тяжести термического поражения.

Материалы и методы исследования. В ходе работы выполнено комплексное клинико-инструментальное исследование 133 обожженных в возрасте от 14 до 77 лет (69% из них составили лица моложе 40 лет), из которых было 85 мужчин и 48 женщин.

Результаты. При клиническом

исследовании особое внимание уделялось состоянию сердечно-сосудистой системы: анализировались жалобы, проводилось физикальных исследование сердца, определились артериальное давление, характер и частота пульса, выявлялись признаки сердечной недостаточности; тщательно выяснилось наличие сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы. 149 больным проведено 432 электрокардиографических исследования.

Установлено, что изменения электрокардиограммы происходят с первых часов после ожоговой травмы, причём эти изменения развиваются как у больных с глубокими обширными, так и у больных с ограниченными поверхностными ожогами. Наиболее ранним и частым проявлением этих изменений была тахикардия. Изменения электрокардиограммы были выявлены нами во всех возрастных группах, в том числе у лиц моложе 40 лет без сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы. При этом у большинства больных они появились в ходе ожоговой болезни и уменьшились или исчезли к моменту заживления ожоговых ран, то есть были непосредственно связаны с ожоговой болезнью.

Заключение. Таким образом, изменения электрокардиограммы у больных с термическими поражениями обусловлены, вероятно, изменением функции миокарда в связи с его гипоксией, гипергликемией и другими факторами, влияющими на работу сердца в организме пораженного.

OILAVIY SHIFOKORI FAOLIYATIDA TIBBIY DEONTOLOGIYA

Asrorov A.A., Aminjonova Ch.A.

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston

Tibbiy deontologiya masalalariga bag'ishlangan mavzudagi ilmiy nashrlar juda katta miqdorda yoritilishga qaramay, birinchi qarashda ushbu muammoni to'laqonli hal qilish deyarli maqsadga muvofiq emas. Deontologiya shifokorlik kasbining asosiy va ajralmas qismidir. Oilaviy shifokori (OSh) muhim kasb egasi bo'lib, u nafaqat bemorlarini tashxislash va davolash, shuningdek bu bemorning butun oila a'zolari orasida ham kasalliklarning oldini olishga qaratgan butun maqsadli mutaxassisdir.

Shifokorlarni tayyorlash o'quv jarayonida diplomgacha va diplomdan keyingi o'qitishda tibbiy deontologiyani o'qitish kasbiy mahoratini oshirish zarurligi yangi ma'lumotlar va eskilarining zamonaviy talqinini inobatga olgan holda alohida ahamiyat kasb etadi.

OShlarining o'ziga xos deontologik prinsiplariga quyidagilar kiradi:

- OSh bemorga yordam berish uchun hamma narsani qilishga majbur;

- OSh bemorga zarar yetkazadigan har qanday harakatlardan qochishi kerak;

- OSh nafaqat kasal bola bilan, balki uning ot-onasi, shuningdek, uning barcha oila a'zolari bilan ham muloqot qila olishi kerak;

- OSh o'z hamkasblari bilan to'g'ri, do'stona va demokratik (ommaga xos, xalqparvar, yaqin, odamiy, sodda) bo'lishi kerak;

- OSh barcha soha shifokorlari singari shifokorlik sirlarini saqlashi shart;

- har bir OSh uchun oilaviy psixologiyaning ilmiy asoslari to'g'risida bilimlarni o'zlashtirgan bo'lishi kerak.

Deontologiya va etikaning barcha masalalarini ko'rib chiqmay turib, biz tibbiyot oliy ta'lim muassasalarining (OTM) bitiruvchi kurs talabalarini va OShlarni o'qitish jarayonida vujudga keladigan ayrim ziddiyatlarga to'xtalib o'tsak. Biz olib boradigan fikrlar kelajakdagi oilaviy shifokorning ba'zi bir alohida qobiliyatlari haqida emas, balki axloqiy va kasbiy mahoratning boshlang'ich to'plami haqida bo'lib, bu holda oilaviy shifokor keyingi amaliy faoliyatida busiz amalga oshirishi mumkin emas. Ma'lumki, barcha mutaxassislikdagi shifokorlar singari OShlari ham butun hayoti davomida bilimlarini yanada mukammallashtirib, tibbiyotdagi yangiliklar bilan boyitib borishlari, ya'ni malakalarini oshirib borishga majburdirlar. Buning uchun bo'lajak shifokorlar o'zlarining talabalik yillaridayoq o'zlarining bilim faoliyatini bemorlarining barcha oila a'zolari bilan birga o'rganishga yaroqlik mezoni xarakterida rivojlantirishi kerak. Bo'lajak shifokorlar bu kabi fazilatlarini butun o'quv jarayonidagi biror bir sikllarda va hatto bir yilda ham o'zlashtirilmay, nafaqat o'quv faoliyatini nazariy o'zlashtirish shaklida, balki bir necha yillar davomida aniq ravshan bo'lib, rivojlanib boradi.

Biz kelajakdagi bitiruvchilarimizda - bo'lajak OShlarda kasbiy va axloqiy fazilatlarini ko'rishni istash uchun ularni quyidagicha shakllantirish mumkin:

- tanlagan tibbiyot sohasida keng doiradagi bilim va ko'nikmalarni o'zlashtirishi;

- eng qiyin vaziyatlardan chiqib bilishda qulay va sharaflilarni topishi;

- nafaqat OShlarda, barcha sohadagi shifokorlarning bemorlar bilan va ularning oila a'zolari yoki tibbiyot xodimlari bilan o'zaro munosabatlarni yaxshilash kabi har bir harakatlari davomida deontologik qonun-qoidalarga qat'iy rioya qilishi;

- o'zining natijalarini zaiflashtirmagan holda o'z xatolarini tan olish qobiliyatiga ega bo'lishi.

Xulosa qilib shuni ta'kidlash mumkinki,

tibbiyot OTMLarining yuqori bosqich talabalari va OShlarni o'qitishda deontologik prinsiplar haqida fikrlash, ushbu o'quv jarayoni juda ko'p xususiyatlarni o'z ichiga olganligini va OShlarni tayyorlashda ularni hisobga olish kerakligini ta'kidlash lozimligi, hamda ularni tibbiyot taraqqiyotiga mos ravishda kasbiy saviyalarini muntazam oshirishdir.

OILAVIY SHIFOKORINING KASBIY FAOLIYATIDA TIBBIY ETIKA

Asrorov A.A., Aminjonova Ch.A.

*Buxoro davlat tibbiyot instituti,
Buxoro, O'zbekiston*

Tibbiy odob-axloq oilaviy shifokori (OSh) kasbiy faoliyatida o'ziga xos xususiyatlarga ega. Chunki bu mutaxassislarining faoliyati bemorlarining butun oila a'zolarining sog'lig'ini, shuningdek unga birlashtirilgan hudud tomonidan xizmat ko'rsatiladigan aholini muhofaza qilish bilan bog'liq.

Talabalarni ushbu mutaxassislikka izlash va jalb qilishning ko'plab usullari orasida eng samaralisi bu ularning kelajakdagi tibbiyot faoliyatini amalga oshirish uchun zarur shart-sharoitlarni yaratish (eng yangi jihozlangan zamonaviy ko'p tarmoqli tibbiyot muassasalarini qurish, ularni yangi zamonaviy tibbiy jihozlar bilan ta'minlash), omma o'rtasida OSh kasbini ommaviy axborot vositalari tomonidan keng targ'ib qilib, o'rta umumta'lim maktablarini bitiruvchilari va tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari o'rtasida xalq orasida o'z hurmatiga ega bo'lgan, tajribali, obro'li, yuqori professional mutaxassislarni jalb qilish bilan birga ularni moddiy rag'batlantirish kabi tadbirlarni ko'proq o'tkazish zarur.

Shuni ta'kidlash joizki, Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining 1985 yil Braziliyada o'tkazilgan tug'ruqni olib borish bo'yicha mintaqalararo konferensiyasida quyidagilarni tavsiya qiladi:

- sog'lom tug'ilgan chaqaloq onasi bilan qolishi kerak;

- yangi tug'ilgan chaqaloqni kechiktirmasdan ko'krak suti bilan ovqatlantirilishini rag'batlantirish zarur;

- Kesarcha jarrohlik usuli bilan tug'dirishlar soni 10-15 foizdan oshganligini hech qanday oqlash mumkin emas;

- tibbiyot xodimlariga qulaylik yaratish maqsadida tug'ruqni oldindan majburlamaslik kerak;

- tug'ruq paytida og'riq qoldiruvchi va og'riqsizlantiruvchi vositalardan foydalanishdan saqlanish.

Bola huquqlarini ta'minlash nuqtai nazaridan bir xil muhim bioetika vazifasi - bu so'nggi yillarda davriy nashrlarda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan reaksiyalar va asoratlar to'g'risida noto'g'ri talqinlar tufayli, bolalarning sog'lig'ini emlash orqali oldini

olish mumkin bo'lgan yuqumli kasalliklardan himoya qilishlariga qaramasdan diniy sabablarga ko'ra ba'zi ota-onalar profilaktik emlashlardan bosh tortadilar. Tibbiy xodimlarning (pediatr, neonotolog, shuningdek OSh) vazifasi bunday asossiz qarorning salbiy oqibatlarini oqilona va aniq tushuntirishdir. Shu munosabat bilan ota-onalar bolaning farovonligi va sog'lig'i uchun asosiy mas'ul ekanligini muloyimlik bilan eslatish kerak. Dunyoning ko'plab mamlakatlarida, agar ota-onaning tibbiy yordamdan bosh tortishi bolaning hayotiga tahdid soladigan bo'lsa, u holda mavjud qonunchilik va huquqiy hujjatlar asosida bu masala bemor foydasiga hal qilinadi.

Ota-onalarning profilaktik emlashlardan bosh tortishi oldini olish mumkin bo'lgan yuqumli kasalliklar (difteriya, qizamiq, ko'k yo'tal, sil kasalligi, poliomielit) epidemiyasi xavfini ko'payishi, natijada ko'pincha nogironlik va jiddiy iqtisodiy zararlar kabi qayg'uli natijalarga olib kelishi mumkinligini unutmaslik kerak.

Shunday qilib, OSh malakasini oshirish jarayonida bilim va amaliy ko'nikmalarni takomillashtirish bilan bir qatorda axloqiy savodxonlik darajasi muttasil o'sib borishi, bolaga va uning qarindoshlari nisbatan insoniy munosabatlarni shakllantirishdir. Oliy o'quv yurtida diplomgacha va diplomdan keyingi mutaxassislikka tayyorlash jarayonida "OShlar uchun bioetika va tibbiy deontologiya bo'yicha vazifalar" o'quv dasturlari shifokorga bemor va uning qarindoshlari, hamkasblari bilan to'g'ri muloqot taktikasini tanlashda, ulardan keyingi pedagogik jarayonda foydalanishning maqsadga muvofiqligi bu axloqiy fikrlashni shakllantirishga yordam beradi.

REVMATOID ARTRITKASALLIGIDA MUSHAKLARNI RAG'BATLANTIRUVCHI TERAPIYANING AXAMIYATI

Axmedov I.A.

*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Maqsad: Revmatoid artrit (RA) bilan og'rigan bemorlarda mushaklarning kuchsizligi bo'lganda L - karnitin dori vositasini samaradorligini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Biz tadqiqotimizda RA bilan kasallangan 106 nafar, 92 nafari (86,8%) ayollar, 14 nafari (13,2%) erkak bemorlarni tekshiruvdan utkazdik. Bemorlarning o'rtacha yoshi $42,1 \pm 1,3$ yil, kasallik davomiyligi $9,3 \pm 6,2$ yil. Mushaklar kuchini va ish qobiliyatini aniqlash uchun SARC-F so'rovnomasidan foydalanildi. Shuningdek davolash muolajalariga standart davo bilan birgalikda mushaklarga rag'batlantiruvchi terapiya sifatida asosiy guruhga L-karnitina dori vositasi qushimcha ravishda tavsiya

etildi. Har ikkali guruxdagi bemorlarda davodan oldin va keyingi holatda SARC-F so'rovnomasi ko'rsatkichlari solishtirib ko'rildi.

Natijalar. SARC-F so'rovini tahlil qilganda: 5 kg dan ortiq vazni ko'tara olmaslik asosiy guruhda davolashdan oldin 63 bemorda (79,7%) va davolanishdan keyin 49 bemorda (58,2%). Nazorat guruhida esa davolanishdan oldin 20 bemor (74%) va davolanishdan keyin 18 bemor (66,7%). Yurish tezligining pasayishi asosiy guruhda davolanishdan oldin 48 (60,7%) bemorda, davolanishdan keyin 36 (45,6%) bemorda, nazorat guruhida davolanishdan oldin 16 (59,2%) bemorda va davolanishdan keyin 12 ta (29,6 %). Stuldan yoki to'shakdan turish qiyinligi asosiy guruhida davolanishdan oldin 51 (64,6%) bemorda aniqlandi, davolan keyin 29 (36,7%) bemorda kuzatildi. Nazorat guruhida davodan oldin 18 (66,7%) bemorda va 14 davolanishdan keyin (51,8%) bemorda aniqlandi. Zinapoyadan ko'tarilishdagi qiinchilik asosiy guruhda davolanishdan oldin 64(81%) bemorda, davolan keyin 31(39,2%) bemorda. Nazorat guruhidagi bemorlarning 17 (62,9%) nafarida davodan oldin va davodan keyingi holatda ham 12 ta (44,4%) bemorda saqlanib qolganligi aniqlandi.

Xulosa. RA bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolashda mushaklarni rag'batlantiruvchi terapiya sifatida L-karnitinni dastlabki basqichlardanoq qo'llash mushaklarning faoliyatini yaxshilaydi, bemorlarning o'z-o'zini xizmat qilishini va bemorlarning hayot sifatini oshirib, erta nogironlikning oldini oladi.

**SAMARQAND VILOYATI YUQUMLI
KASALLIKLAR KLINIK SHIFOXONASI
MATERIALLARI ASOSIDA HOMILADORDA
SALMONELLYOZ KASALLIGI KECHISH
XUSUSIYATLARINI TAHLIL QILISH**

Bahrieva Z.D.

*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Kirish. Tadqiqotchilar fikriga ko'ra, homiladorlikning I trimestrida salmonellyoz kasalligi, boshqa yuqumli kasalliklar singari, homila rivojlanishiga salbiy ta'sir etib, homilaning o'z-o'zidan tushishiga olib kelishi mumkin. Homilaning tushishiga organizmning og'ir intoksikatsiya sabab bo'ladi.

Maqsad: Samarqand viloyat yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasi materiallari asosida homilador ayollarda salmonellyoz kasalligi kechish xususiyatlarini tahlil qilishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Samarqand viloyat yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasiga murojaat qilib kelgan 2008-2018 yillarda O'II tashxisi bilan murojaat qilib keldi.

Shulardan 5,6% izini salmonellyoz infeksiyasi bilan kasallangan homilador ayollar tashkil etdi.

Natijalar. O'tkazilgan tadqiqotda Samarqand viloyat yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasiga murojaat qilgan bemorlarda o'tkazilgan kuzatuv natijalariga asoslangan. Bemorlarning yoshi 17 yoshdan 37 yoshgacha (o'rtacha yoshi - 29,8 yosh) bo'lgan ayollar ustunligi tashkil etdi. Bemorlar kasalxonada o'rtacha $9,7 \pm 0,6$ kun yotishdi. Bemorlarning yarmidan ko'pida kasalxonada yotish muddati 8 kundan 14 kungacha bo'lgan. Homiladorlikning I trimestrida bo'lgan ayollarda kasallik klinik belgilari tahlil qilinganida: Ahlatning suyuq xolda patologik aralashmalar qo'shilib kelishi 100% bemorlarda, qayt qilish 71,4%, qorin dam bo'lishi 69,6%, teri qoplamlarining oqimtirligi 68,9%, tana haroratining ko'tarilishi 57,6%, ishtahaning pastligi-100%, xolsizlik -100% holda kuzatilgan. Bu guruhdagi bemorlarda kasallik asosan gastrit va gastroenterit ko'rinishida kechdi (13,9% va 13,4%). Homiladorlikning I trimestrida bo'lgan ayollarning 80 % izida homila tushish xavfi, 12,5% izida qon ketish, homila ichi gipoksiyasi (7,5%) qayd etildi. Homiladorlikning II trimestrida bo'lgan ayollarda kasallik klinik belgilari tahlil qilinganida: qorin sohasidagi og'riq, tana haroratining ko'tarilishi, ahlatining suyuq, yashil rangda, ko'piksimon, ko'p miqdordagi shilliq aralash kelishi, takroriy qusish, ko'ngil aynishi, umumiy darmonsizlik, ishtahasining pasayishi, oshqozon va qorin sohasidagi og'riqlar, bosh og'riq, bosh aylanishi kuzatilgan. Ahlatning suyuq xolda patologik aralashmalar qo'shilib kelishi 100% bemorlarda, qayt qilish 41,7%, qorin dam bo'lishi 28,6%, teri qoplamlarining oqimtirligi 76,9%, tana haroratining ko'tarilishi 77,6%, ishtaxaning pastligi-100%, xolsizlik -100% holda kuzatilgan. Bu guruhdagi bemorlarda kasallik gastroenterit va gastroenterokolit ko'rinishida kechdi (18,7% va 15,6%). Homiladorlikning II trimestrida ayollarda quyidagi asoratlar aniqlanildi: FPE (fetoplatsentar etishmovchilik) 34,5%, qon ketish 23,6%, homila tushishi xavfi 33% holda kuzatildi. Bu guruhdagi ayollar doimiy ravishda akusher ginekolog kuzatuvida bo'lishdan tashqari, keyingi muolajani ginekologiya bo'limida davom ettirishdi. Homiladorlikning III trimestrida bo'lgan ayollarda kasallik klinik belgilari tahlil qilinganida: Ahlatning suyuq xolda patologik aralashmalar qo'shilib kelishi 100% bemorlarda, qayt qilish 24,7%, qorin dam bo'lishi 33,6%, teri qoplamlarining oqimtirligi 76,9%, tana haroratining ko'tarilishi 49,8%, ishtahaning pastligi-100%, holsizlik -100% holda kuzatilgan. Bu guruhdagi bemorlarda kasallik gastroenterokolit va enterokolit ko'rinishida kechdi (14,7% va 23,7%). Bemorlar axlati bakteriologik tekshiruvi natijasida asosan S.enteridis aniqlandi. Qonning umumiy tahlilida: Hb 90 g/l dan 50 g/l gacha

kamayganligi, leykotsitoz, ECHT ning 65 mm/soatgacha ko'tarilgan.

Xulosa. 1. Bizning kuzatuvimizdagi homilador ayollarda kasallikning barcha klinik shakllari kuzatildi. 2. Homilador ayollar orasida talabalarda bu kasallik ko'p uchrashi qayd etildi. Demak bu holat talabalarining ko'cha kuyda ovqatlanishi bilan bog'liq (25,6%). 3. O'z vaqtida murojaat qilgan va kerakli davo muolajalarini qabul qilgan ayollarda homiladorlik tomonidan asoratlar kuzatilmadi. 4. Kuzatuvlardan homiladorlikning I trimestrida bo'lgan ayollarda kasallikning og'irroq o'tishi aniqlandi.

EKSTROTSEREBRAL QO'SHMA JAROHATLANISH OQIBATIDAGI O'LIMDA BOSH MIYA TUZILMALARI MORFOLOGIYASI

Boltaev N.A., Indiaminov S.I., Boymanov F.X.

*Respublika sud-tibbiy ekspertiza ilmiy-amaliy
markazi Navoiy filiali
Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Kirish. Qo'shma jarohatlar bosh miya tuzilmalari zararlanish xususiyatlari xamda darajasini o'rganish, mazkur holatlarda o'lim mexanizmiga baho berish, o'lim sababini asoslash hamda qo'shma jarohatlar muddatini aniqlash imkonini yaratadi.

Maqsad: Ekstrakranial qo'shma jarohatlarning erta davrida vafot etgan shaxslarda bosh miya po'stlog'i tuzilmalarining zararlanish jihatlari va darajasini o'rganish.

Tadqiqot usullari va materiallari: Ekstroserebral qo'shma jarohatlardan vafot etgan 184 nafar shaxslar sud tibbiy ekspertizadan o'tkazildi. O'lganlar orasida 157 ta erkak, 27 ayollar mavjud. Vafot etganlar 12 yoshdan 70 yoshgacha. 105 ta holatlarda jabrlanuvchilar hodisa joyida xalok bo'lgan va 79 ta holatlarda jabrlanganlar shifoxonada bo'lib, ularga shokka qarshi va infuzion terapiya o'tkazilgan. Shifoxonada vafot etgan holatlarida jarohatning davomiyligi bir necha 10 daqiqadan 24 soatgacha tashkil qildi. Tadqiqot uchun bosh miya po'stlog'idan bo'lakchalar olinib, spirtli batareyadan o'tkazilib, parafinli blok tayyorlanib, gistologik qirqmalar gematoksilin-eozin bilan va Nissel uslublarida bo'yaldi.

Natijalar. Bosh miya po'stlog'ining nerv va qon tomirlarining mikroskopik tekshiruvlari jarohat natijasida vafot etganlarning jarohatning dastlabki (erta) soatlarida po'stloq va oq moddaning arteriya-vena tomirlarining spastik holati qayd etilganligini ko'rsatdi, spazm hamma joyda qayd etilgan va ifodalangan. Ba'zi joylarda rektik turdagi qon quyulishlar aniqlandi. Mikrogemosirkulyator (MGS) tarmoq tomirlarining bir qismida to'laqonli holati

farq qilib, to'laqonlilik polimorf holatda ekanligini kuzatdik. Qon reologik xususiyatlarining (QRX) buzilishi faqat murda qonida etanol mavjud bo'lgan hollarda qayd etildi. Tomirlar devorlari bukishi, endoteliy yadrolari yirik va to'q rangli bo'ladi. Neyrotsitlarning tuzilishida ma'lum darajada belgilar yaqqol ifodalangan, bir qator joylarda – hujayralarning shishishi va dumlarining qisqarishi kuzatildi. Yadro va sitoplazmaning konturi noaniq, burishgan neyrotsitlar kamdan-kam qayd etilgan. Shifoxonada vafot etgan shaxslarning jarohatdan keyingi 4 soatdan 12 soatgacha bo'lgan davrda va shokka qarshi infuzion terapiya o'tkazilgandan keyingi holatlarda miya po'stlog'ida arteriyalar spazmi keskin aniqlanib, ayrim joylarda eritrositlar agregatlari kuzatildi. Bu guruhda mikrogemosirkulyator (MGS) tomirlar tarmog'ida to'laqonlilik darajasi notekis, ularda eritrositlar tanga ustunlarini eslatadi. Neyrotsitlarda esa o'tkir shish tipidagi o'zgarishlar, tana o'lchamlarining oshishi, neyrotsitlarning qisqarishi va parchalanishi hamda glial hujayralar reaksiyasi yaqqol ifodalanadi.

Xulosa. Ekstrakranial qo'shma jarohatlarda bosh miya po'stlog'ining zararlanishi tomirlar spazmi bilan xarakterlanib, ayniqsa bu holat mikrogemosirkulyator (MGS) tomirlar tarmog'ida yaqqol rivojlanish muhitida arteriya va vena tomirlari kamqonlilik bilan ifodalanadi. Jarohat davomiyligi cho'zilgan hollarda eritrositlar agregatlar kuzatiladi. Qo'shma jarohatlarning erta, ya'ni 4 soatdan 12 soatgacha bo'lgan davrda nerv to'qimasida o'tkir shishinish va distrofiya belgilari aniqlanadi. Jarohatning davomiyligi oshgan sari qon tomir va nerv to'qima tuzilmalari o'zgarishlarining intensivligi ortib boradi. Ushbu ma'lumotlar ekstrakranial jarohatlarda o'lim sababini asoslash va jarohat muddatini aniqlashda inobatga olinishi mumkin.

AMALIYOTDAN BIR HOLAT COVID-19 HAMROH KASALLIKLAR BILAN KECHISH XUSUSIYATLARI

Djumaeva N.S.

*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Kirish. COVID 19 kasalligida koagulopatiya D dimer darajasining oshishi, giperfibrinogenemiya, trombotsitopeniya, tromboemboliyaning ko'payishi, shuning natijasida tarqalgan tomir ichi qon ivishining rivojlanishi bilan tavsiflanadi.

Maqsad: Amaliyotda COVID-19 kasalligi bilan kasallangan bemorda hamroh kasalliklar fonida gemokoagulyasiya tizimi faoliyatini baholashdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. COVID-19 kasalligi bilan kasallangan bemorda hamroh

kasalliklar fonida gemokoagulyasiya tizimi faoliyatini o'rganish asosida bir bemorning kasallik tarixi retrospektiv va perspektiv o'rganildi.

Natijalar. Bemor A., 35 yosh. Shikoyatlari: yo'tal, isitma, qo'l va oyoq bo'g'imlarida og'riq, bosh aylanishi, bosh og'rig'i, tomoq orqa devorining qichishishi va achishishi, ko'krak qafasida qisilish va noqulaylik hissi. Anamnezidan: bradikardiya, oyoq venalari varikoz kasalligi, bronxial astma kasalligi, osteoxondroz, YUIK kasalligi mavjud. Kombinirlangan kontratseptiv vositalar ichadi. 16.04.20. bemorning onasi taqsimlash markazida tasdiqlangan COVID-19 tashxisi bilan davolanib chiqqan. 29.04.20 y.kuni: holsizlik, bosh aylanishi, bosh og'rig'i, tomoq orqa devorining qichishishi va achishishi, ko'krak qafasida qisilish va noqulaylik hissi. Ko'krak qafasining ko'proq yon va yuqori qismida og'irlik hissi, nafas olishning qiyinlashuvi, nafas etishmovchilik hissi, nafas olishning zo'riqishi, hansirash kuzatilgan. Bemorning shikoyatlari bemor qorni bilan yotganda yo'qoladi, orqa bilan yotganda yana o'sha ahvol kuzatiladi. 30.04.20 y. kuni bir marta ichi ketgan. SHu kunlar davomida bir marta ham tana harorati ko'tarilmagan. 06.05.20 y. sanasida ko'krak qafasi orqa tarafidagi og'riqlar intensivligi oshgan, bemor kechasi bilan uxlay olmagan. AQB 80–90/40–50, atrofida ushlanib turgan. Puls biroz sekin, 50–60 marta/min, NS 20 marta/min. Bemor poliklinika shifokori nazorati ostida ambulator davolangan. Poliklinika shifokori bemordagi hamroh kasalliklarni e'tibor qaratmagan. Qo'shimcha laborator tahlillar buyurmagan. Bemorda umumiy holsizlik oshib borgan, oyoqlarda darmonsizlik, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, karaxtlik, uyquchanlik, uyquning buzilishi, apatiya va abuliya paydo bo'lgan. 07.05.20 kuni tana harorati ko'tarilgan- 37,3. 08.05.20. kuni bemorda hansirash, xirillash kuzatilgan. Xirillashning hushtaksimom nafasgacha kuchayishi, bosh og'riqning kuchayishi, holsizlantiruvchi lanjlik paydo bo'lishi, ko'krak qafasida ko'chuvchi og'riq paydo bo'lgan, ko'proq chapda (chap kurak, chap qo'l, epigastral va qovurg'a osti sohasiga tarqaluvchi). AB 70/40 mm sim. us., Puls- 42 marta/min. Temperatura 37,8. gacha ko'tarilgan. SHundan so'ng bemor poliklinikadan shifokor chaqirtirib, takroriy ko'rikdan o'tgan. Umumiy qon tahlili: Nv 88 g.l,erit-3,0*10*12, L-15*10*9, ECHT-16 mm.s. Qon ivish holati: boshlanishi 2-10,tugashi 2-45. D–dimer 1925 ng/ml (norma 440gacha). 09.05.20. tahlil natijalariga ko'ra poliklinika shifokori takroriy ko'rigi o'tkazildi. SHifokor bronxial astma xurujini taxmin qildi. AQB sist. 80/70 mm sim. us.da ekanligiga va umumiy qon tahlilidagi gematokrit, trombotsitlar ko'rsatkichiga, D dimerning yuqori ko'rsatkichiga e'tibor qaratmadi, davo muolajalarini o'zgartirib, uyda davolanishni tavsiya etdi, COVID-19 ga surtma olindi. MSKT

o'tkazish buyurildi. Kechga borib, tana harorati yana 38,2 S gacha ko'tarildi. 09.05.20. Bemorda dinamikada o'zgarish kuzatilmaganligi bois, COVID-19 davolanadigan maxsus shifoxonaga yotqizildi. SHifoxonada ob'ektiv ko'rik chog'ida: Temperatura 37,2. Saturatsiya 97 %. AQB 90/50 mm.sim.us., YUQS 50–60 mar./min. MSKT xulosasi: KT I. 10-15 % gacha o'pka shikastlanishi. D–dimer 2950 ng/ml (norma 250 gacha); Tomoqdan olingan PSR xulosasi musbat. Bemorga qo'yilgan tashxis: YAngi koronavirusli infeksiya. COVID-19. Ikki tomonlama pnevmoniya. Og'ir kechishi. NE I daraja. Bemorga davo choralari tayinlandi. Kasallikda bir yarim oy mobaynida qon tahlilida ACHTV ko'rsatkichining yuqori chegarasigacha epizodik ko'tarilishi, protrombin ko'rsatkichining normaning yuqori chegarasigacha ko'tarilib turishi, D–dimer ko'rsatkichining 4 oy davomida yuqori ko'rsatkichlarda ushlanib turishi kuzatildi. Ksarelto 20 mg 1max./sut. vazirtek 1tab./sut davlom ettiriladi. Bemor ma'lum muddat davomida ish faoliyatini to'xtatdi. Kech davo choralari boshlanganiga qaramay tajribali shifokor tomonidan o'z vaqtida buyurilgan davo choralari yordamida bemorda kasallikning zo'rayishi to'xtatildi va COVID-19 ni asoratlarsiz davolashga erishildi.

Xulosa. Somatik kasalliklari mavjud bemorlarda davo sxemasiga oral antikoagulyantlarni qo'shish SARS-CoV-2 kasalligi og'ir kechish xavfini kamaytiradi va noxush oqibatlarining oldini oladi.

QANDLI DIABET KASALLIGIDA KARDIOVASKULLYAR KASALLIKLARINING XAVF OMILLARI

Ergasheva M.T., Xolmatov N.

*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Kirish: Organizimda moddalar almashuvining buzilishi yurak-qon tomir tizimi kasalliklari xavf omillari va ularning asoratlarning rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Asosan uglevodlar almashuvining buzilishi bu borada yetakchilik qilishi ilmiy tekshirishlarda o'z isbotini topgan. 1 yilda 1100 kishiga nisbatan yurak-qon tomir kasalliklari natijasida kelib chiqadigan o'lim holatlari sog'lom populyatsiyada 1,8 kishini, uglevodlarga tolerantlikning buzilishida 8,3 kishini va qandli diabetda 15,6 kishini tashkil qilgan.

Maqsad: Glyukozaga tolerantlikning 1 va 2-fazasi buzilish kishilarda yurak-qon tomir kasalliklari asosiy xavf omillari uchrashini tahlil qilish

Tadqiqot materiallari va usullari. Tekshirishlar 20 yoshdan 67 yoshgacha bo'lgan aholi orasidan tanlangan 130 kishi orasida olib borildi. Glyukozaga tolerantlik sinamasi uchun qondagi glyukoza miqdori ertalab och holatda 75

gr.glyukoza qabul qilgandan 1–2 soat keyin aniqlandi. Glyukoza egriligining 1-fazasi (simpatoadrenal faza) va 2-fazasi (vagoinsulyar faza) buzilgan kishilar, II tip qandli diabet aniqlangan bemorlar guruhida yurak-qon tomir kasalliklari bilan kasallanish xavf omillarining tarqalishi o'rganildi va nazorat guruhi bilan qiyosiy tahlil qilindi.

Natijalar. Uglevodlar almashinuvining buzilishlari jinlarda va glikemik egrilikning fazalarida alohida tahlil qilindi. Jinsiy tarkib bo'yicha glikemik egrilikning barcha nuqtalaridagi buzilishlar ayollar orasida ko'proq aniqlandi. Qandli diabet esa erkaklarda biroz ko'proq tarqalganligini aniqladik. Glyukoza egri chizig'ining birinchi fazasi buzilishlari (52,3 % ayollarda va 37,9 % erkaklarda) ikkinchi faza buzilishlariga (42,1 % va 31,6 %) nisbatan ko'proq uchradi. QD 11,5 % erkaklarda va 10,5 % ayollarda qayd etildi. Simpatoadrenal fazaning oshishi ko'proq aholining yoshroq qatlamlariga to'g'ri keldi. 40 yoshgacha bo'lgan guruhda, ayniqsa, 20–30 yoshlilarda glikemik egrilikning simpatoadrenal fazasi buzilishlari 47,4 %, (21,3) ko'proq tarqalgan. Akksincha, vagoinsulyar fazaning buzilishi yoshi kattaroq kishilar guruhida kuzatildi. – 53,6 % (23,7 %). Yoshning ortib borishi bilan simpatoadrenal fazada glikemiyaning kamayib, vagoinsulyar fazada ortib borishi tekshirishlarimizda aniqlandi. Uglevodlar almashinuvining buzilishi aniqlangan bemorlarda tana vazni, qon bosimi va lipidlar almashinuvining buzilishlari o'rganib chiqildi va aholi orasidagi ko'rsatkichlar bilan qiyosiy baholandi. Olingan natijalar uglevodlar almashinuvining buzilishi bor kishilarda boshqa buzilishlar (AG, OTV va giperlipidemiya) ning chastotasi ortib borishini ko'rsatdi. Aholi orasida AG 25,98 % uchragan bo'lsa, uglevodlarga tolerantlik buzilgan kishilarda 33 % uchradi, OTV aholi orasida 41,4 %, GTB aniqlangan kishilarda 47,5 %, giperlipidemiya aholi orasida ilmiy tekshirishlarida o'z isbotini topgan. 1 yilda 1100 kishiga nisbatan yurak-qon tomir kasalliklarida natijasida kelib chiqadigan o'lim holatlari sog'lom populyatsiyada 1,8 (1,5–2,2) kishini, uglevodlarga tolerantlikning buzilishida 8,3 (3,7–13,1) kishini va qandli diabetda 15,6 (9,2–22,1) kishini tashkil qilgan. Moddalar almashinuvining buzilishlari bo'lgan kishilarda boshqa komponentlarning uchrashi aholi orasidagidan ancha yuqoriroq ekan.

Xulosa. Uglevodlar almashinuvining buzilishi aniqlangan bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari asosiy xavf omillari boshqalarga nisbatan ko'proq uchraydi. UTBni aniqlashda tekshirishlarda muammoga chuqurroq yondashishni talab qiladi. UTBni baholash glikemik egrilikning 3ta zvenosi (nahorda, sinamadan 1 va 2 soat keyin) ma'lumotlari asoslanishi kerak.

ORTIQCHA TANA MASSASI BOR BOLALAR VA MAKTAB YOSHIDAGI O'SMIRLARNING JISMONIY RIVOJLANISHI VA OVQATLANISH XUSUSIYATLARI

Garifulina L.M., Ashurova M.J.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Bolalar orasidagi semizlik oxirgi davrlarda juda dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Semizlik turli kasalliklarning rivojlanishi uchun asosiy omillardan biri hisoblanadi. Ortiqcha tana massasi rivojlanishi sabablari genezi turli tuman bo'lib shular orasida ovqatlanish ratsioni katta ahamiyatga ega.

Maqsad: turli yoshdagi semiz bolalarda jismoniy rivojlanish xususiyatlarini va ovqatlanish xususiyatini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ortiqcha tana massasi bor va 1 va 2 darajali semizligi bor 50 ta bola tekshirildi. Barcha bolalar tana massasi indeksining (TMI, kg/m²) ta'rifi asosida 2 guruhga bo'linadi. I guruh 26 ortiqcha massali bolalar (sds + 1,0 to +2,0), bolalarning o'rtacha yoshi 12,13±0,34 yil. II guruh 24 semizlik I-II darajali bolalar (SDS + 2,0 + 3,0), o'rtacha yoshi 13,14 ± 0,26 yil, TMI-32,32±1,14. Taqqoslash guruhi yoshi va jinsi bo'yicha TMI - 18,4±0,98 (SDS -1,0 to +1,0) normal ko'rsatkichi bilan taqqoslanadigan 20 ta bolani tashkil etdi. Barcha bolalar shifokor huzurida ota-onalar tomonidan to'ldirilgan original ishlab chiqilgan anketa asosida anamnestic ma'lumotlarni o'rganishdi. Bolalarning jismoniy rivojlanishining o'ziga xos xususiyatlarini baholash turli yoshdagi bolalarning ambulatoriya xaritalarini (F112/u) o'rganish asosida retrospektiv tarzda o'tkazildi.

Natijalar. hayotning turli davrlarida o'rganilayotgan bolalar guruhlarining jismoniy rivojlanishi quyidagi xususiyatlar bilan tavsiflanadi: bolalardagi tug'ilishdagi vazni. I guruh va taqqoslash guruhlari deyarli farq qilmadi — 3250±322,1 g va 3319±353,1 g, II guruhda esa 20% bolalar tug'ilganda kam vaznga ega edi — 2060±311,21 g, va chaqaloqlar boshqa o'rganilayotgan guruhlarining bolalariga nisbatan ancha yuqori (4529±329,3 g). Hayotning dastlabki ikki yilida jismoniy rivojlanishni baholashda 20% hollarda semiz bolalar guruhida I darajali tana vaznining etishmasligi (1 guruhidagi 6.1%) borligi aniqlandi. Hayotning birinchi yilida bolalarning jismoniy rivojlanishini baholashda 4-6 oyligida o'rganilayotgan guruhlardagi bolalardagi tana vaznining o'sishida sezilarli farq aniqlandi. (qo'shimcha ozuqa va sigir sutini kiritish vaqti bilan) va 8-10 oy., yangi oziq-ovqat mahsulotlarini kiritish va turli xil parhezlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Hayotning dastlabki ikki yilida o'rganilayotgan guruhlarda ortiqcha vaznli bolalar soni ahamiyatsiz

va uchrash chastotasi bir xil — 10,7%. Ortiqcha tana massasi bor va semiz bolalarda o'sish sur'ati sezilarli darajada farq qilmadi va o'rtacha ko'rsatkichlarga (25-75% centil oralig'i) mos keldi. Ko'krak suti bilan boqish muddati va metabolik o'zgarish bor bolalarda sigir sutini kiritish vaqti bilan bog'liq quyidagi xususiyatlar aniqlandi. O'rganilayotgan guruhlarining farzandlari ko'krak suti berilishi kechiktirilgan, bu esa intranatal davrning asoratlanishiga ($r=0,603$, $p<0,05$) sabab bo'lgan. Boshqa xarakterli xususiyatlarga sun'iy oziqlantirishning erta boshlanishi — 4 oy bilan bog'liq. Ortiqcha tana massasi bor va semiz 6 oylik bolalarda ovqat ratsioniga sigir sutini kiritilgan. Ko'krak suti bilan boqish va semizlik o'rtasida musbat korrelyatsion bog'liqlik aniqlandi ($r=0,64$, $p<0,05$).

Xulosa. hayotning birinchi yilida: semiz bolalar guruhida, ortiqcha tana og'irligi va taqqoslash guruhi bo'lgan bolalardan farqli o'laroq, tug'ilishda kam tana og'irligi va tana vaznining ortishi tez - tez aniqlandi-4 kg dan kam bo'lmagan bolalarning yarmidan ko'pi, 1 yil hayoti 4-6 va 8-10 oy davomida tana vaznining tez o'sishi kuzatildi.

SEMIZ BOLALARDA LIPIDLAR ALMASHINUVI HOLATI VA VITAMIN D MIQDORI

Garifulina L.M., Ashurova M.J.

*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Kirish. Butun Jaxon Sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra bolalar va maktab yoshidagi o'smirlar orasida ortiqcha vazn va semizlikning tarqalishi juda yuqori. Semizlik, vitamin D defitsiti va natijada lipidlar almashinuvini buzilishi, insulin rezistentlik rivojlanishiga olib keladi. Vitamin D defitsiti boshqa, turli faktorlar keltirib chiqaruvchi kasalliklar rivojlanishi uchun universal omil hisoblanadi.

Maqsad: Semiz bolalarda lipidlar almashinuvini holatini baholash va vitamin D miqdorini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ortiqcha tana vazni bo'lgan va semizligi bor 24 ta bolada tekshiruv o'tkazildi. Barcha bolalarni tana massasi indeksi va yoshiga, jinsiga ko'ra ikki guruhga bo'lindi. 1-guruhda 12ta ortiqcha tana massasi bo'lgan, o'rtacha yoshi 12.13 ± 0.34 yosh, 2-guruhda 12 ta 1 va 2 darajali semizligi bor bo'lgan o'rtacha yoshi 13.14 ± 0.26 yosh, nazorat guruhini jinsi, tana massasi indeksi va yoshi jihatdan mos keladigan 20 ta bola tashkil qiladi.

Tekshiruv natijasi: 1 guruh bolalarda TMI $26,05\pm 0.38$ kg/m², 2 guruh bolalarda TMI $33,11\pm 0.41$ kg/m², nazorat guruhida $18,11\pm 0.41$ kg/m². Xolesterinning o'rtacha miqdori TMI va bel aylanasi bog'liq bo'ldi, chunki xolesterinning (5.52 ± 0.42 mmol/l) nisbatan yuqori

ko'rsatkichi 2 guruh bolalarda kuzatildi. 1 guruh bolalarda bu ko'rsatkich 4.02 ± 0.12 mmol/l va nazorat guruhida 3.52 ± 0.42 mmol/l ni ko'rsatdi: $R<0.05$. Natijalar tahlil qilinganda umumiy xolesterin miqdorining normal ko'rsatkichi nazorat guruhidagi 90% bolalarda, 1 guruhda 57.6% va 2 guruhdagi bolalarda 24.2% ekanligi aniqlandi. Semiz bolalarda TMI va bel aylanasi ko'rsatkichining triglitseridlar bilan korrelyatsiyasi ishonchli musbat ekanligi aniqlandi. Metabolik sindrom rivojlanish xavf faktori bo'lgan triglitseridlarning >1.7 mmol/l miqdori 2 guruh bolalarning 50 % da aniqlandi, 1 guruhda 25%. ZPLP ko'rsatkichi 2 guruh bolalarning 20% da chegaraviy ko'rsatkich, 40% da normadan yuqori, 20% da juda yuqori ko'rsatkichni ko'rsatdi. Nazorat guruhidagi bolalarda ZPLP miqdori normada. ZYuLPlarning eng kam miqdori 2 guruh bolalarda aniqlandi 1.52 ± 0.12 mmol/l. Nazorat guruhida bu ko'rsatkich pasayishi kuzatilmadi. Korrelyatsion tahlil shuni ko'rsatdiki, abdominal semirishi va bel aylanasi ortishi bilan insulin rezistentlik va HOMAR ko'rsatkichi oshib boradi. Insulin rezistentlik oshishi natijasida lipidlar almashinuvini buziladi, β -lipoproteidlar va triglitseridlar miqdori ortadi. Tekshiruvlar natijasida abdominal semirish insulin rezistentlik chambarchas bog'liq ekanligi aniqlandi. Bolalarning vitamin D bilan ta'minlanishi baholandi va natijada vitamin D miqdorini tana massasi bilan bog'liqligi tasdiqlandi. Vitamin D ning o'rtacha miqdori 18.52 ± 0.12 ng/ml va 17.12 ± 0.21 ng/ml ($r>0.5$), faqatgina 1 guruhda 3ta bolada va 2 guruhda 1 ta bolada va nazorat guruhidagi 6 ta bolada vitamin D bilan ta'minlashi normada ekanligi aniqlandi. Barcha guruhlardagi bolalarning asosiy qismida vitamin D bilan ta'minlanish defitsiti borligi aniqlandi.

Xulosa. Natijalar shuni ko'rsatdiki abdominal semizligi bor bolalar va maktab yoshidagi o'smirlarda lipidlar almashinuvini buzilishi aniqlandi. Ortiqcha tana massasi va abdominal semizligi bor bolalarda vitamin D bilan ta'minlanishi nisbatan kamligi aniqlandi.

O'SMIRLARDA METABOLIK SINDROMNI DAVOLASHNI O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

**Garifulina L.M., Turayeva D.X., Xolmuradova
Z.E.**

*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Kirish. Bolalar va maktab yoshidagi o'smirlarda metabolik sindromni davolashda individual diyetoterapiya bilan birgalikda alfa-lipoy kislotani ahamiyati katta va uni terapiyada qo'llash oxirgi davr ma'lumotlari bo'yicha yuqori samara berib kelmoqda.

Maqsad: Metabolik sindrom bo'lgan bolalarni davolashda alfa lipoy kislotasini samarasini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Dispanser tekshiruvlar natijasida 14 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan abdominal semizligi va metabolik sindrom bo'lgan 17 bola (10 ta o'g'il bola va 7 ta qiz bola) olindi. Tekshiralayotgan bolalarning o'rtacha yoshi $16,1 \pm 0,45$ ni tashkil etdi. Metabolik sindromni diagnostik kriteriyalari uchun SSV (1999) mezonlari olindi. Individual kam kaloriyalı diyetaterapiya bilan birga, bemorlar 1 oy davomida kuniga 3 marta 200 mgdan alfa lipoy kislotasi qabul qilishdi. Davolashdan oldin va keyin standart usullar yordamida kompleks klinik, laborator va instrumental tekshiruvlar o'tkazildi.

Natijalar. Uglevod va yog'lar almashinuvini buzilishini korrektsiya qilishda optimal samaraga erishish uchun 6 oy davomida davolash kursi o'tkazildi va bemorlar kuzatib borildi. Bolalar depressiv kayfiyatini jiddiy ta'sir qilishini oldini olish maqsadida subkaloriyalı rejimga asta-sekinlik bilan o'rgatilib borildi. Yana qo'shimcha ravishda alfa lipoy kislotasi berib borildi. Qariyb barcha bolalarda (94,1%) ish qobiliyati ortib borishi va intellektual zo'riqishlarga chidamliligi ortib bordi, AQB ko'tarilishi holatlari kamaydi. Sistolik AQB $108,34 \pm 1,9$ mm.sim.ust.gacha, diastolik AQB esa $72,21 \pm 1,54$ mm.sim.ust. ($r < 0,05$ va $r < 0,05$) pasaydi, bosh og'rishiga shikoyatlar kamaydi. Alfa lipoy kislotasini qo'shib olib borilgan davolash fonida tana vazni 8ta (47%) bolada normallasdi, 3 ta (17,6%) bemorda kamayishi kuzatildi. IMT ning o'rtacha ko'rsatkichi $29,78 \pm 0,32$ kg/m² ($r > 0,05$) ni tashkil etdi, ishonchsiz ko'rsatkichlar kuzatish muddatining qisqaligi, va o'smirlarda alfa lipoy kislotasi bilan davolashda qaytadan ehtiyoj borligi bilan bog'liq ekanligi ma'lum bo'ldi. Lekin, shunga qaramasdan, metabolik sindromning asosiy ko'rsatkichlari bo'lgan – lipid va uglevod almashinuvi ko'rsatkichlari yaxshilandi. Insulin ko'rsatkichlari yuqori bo'lganda $28,33 \pm 1,78$ mkED/ml, alfa lipoy kislotasi bilan 1 oy davomida davolangandan keyin bu ko'rsatkich $22,78 \pm 1,55$ mk/ED/m gacha kamaydi, natijaning musbat ishonchliligi ($r < 0,01$). Kuzatishlar boshida insulinga rezistentlik indeksi hisoblanganda, metabolik sindrom bilan og'rigan bolalarda NOMA-R ko'rsatkichi $5,8 \pm 0,36$ ni tashkil etar edi, alfa lipoy kislotasi bilan davolangandan keyin esa $4,2 \pm 0,18$ ($r < 0,01$) ni tashkil etdi. Insulinga rezistentlik va giperinsulinemiya lipid almashinuviga ma'lum darajada o'zgarishlarga olib keldi. Shunday qilib, XS LPNOP juda yuqori bo'lishi – $1,36 \pm 0,13$ mmol/l va XS LPVP ni juda past – $1,14 \pm 0,03$ mmol/l bo'lishi kuzatildi. Davrlashdan keyin bu ko'rsatkichlar ijobiy tomonga o'zgarishi aniqlandi, lekin, bu ko'rsatkichlar ishonchli emas edi ($1,32 \pm 0,11$ mmol/l va $1,16 \pm 0,07$

mmol/l; $r < 0,01$ va $r < 0,05$).

Xulosa. Keltirilgan ma'lumotlar bolalarda metabolik sindromni davolashda alfa lipoy kislotasini qo'llash samarali ekanligidan dalolat beradi.

HOMILADORLIKDA COVID-19 O'TKAZGAN AYOLLARDA GIPERKOAGULYATSIYA HOLATI

Indiaminova G.N.

*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Kirish. COVID-19 – bu SARS-CoV-2 yangi koronavirus infeksiyasi tomonidan qo'zg'atilib, og'ir shakllari o'tkir respirator distress sindromga olib kelishi mumkin va davolashni intensiv terapiya bo'limlarida davom ettirishni talab etishi mumkin. Og'ir shakllari koagulyatsiyaning o'zgarishi bilan bog'liq bo'lib, asosan D-dimer va fibrinogen miqdorining ortishi bilan xarakterlanadi, bu esa tromblar hosil bo'lish xavfini yanada oshiradi, ayniqsa o'pka arteriyasining tromboemboliasini. Homiladorlik davrida ayollar organizmidagi tabiiy fiziologik o'zgarishlar giperkoagulyatsiya holatini keltirib chiqaradi.

Maqsad: COVID-19 bo'lgan homiladorlarda gemostaz tizimining holatini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Samarqand viloyatidagi maxsus davolash muassasalariga COVID-19 sababli hospitalizatsiya qilingan 49 nafar homilador ayollar tekshiruvdan o'tkazildi. Umumiy tekshiruvlar, maxsus akusherlik va qo'shimcha (umumiy qon taxlili, PZR, koagulogramma, prothrombin vaqti, D-dimer, fibrinogen, kichik chanoq a'zolari UTT va ko'krak qafasi MSKT) tekshirish usullari qo'llanildi.

Natijalar. 49 nafar homiladordan 4 (8,2%) nafari homiladorlikning I trimestrida, 11 (22,4%) nafari II trimestrida va 34 (69,4%) nafari ayol homiladorlikning III trimestrida bo'lgan. Shuni ta'kidlash lozimki, homiladorlikning birinchi ikki trimestrida hospitalizatsiya qilishning asosiy sabablari COVID-19 bilan bog'liq bo'lgan. Kuzatilgan eng ko'p simptomlar isitma, varaja (55,1%) va yo'tal (59,2%) bo'lgan. homiladorlikning III trimestrida esa hospitalizatsiyaning sababi akusherlik ko'rsatmalari va tug'ruq bo'lgan. Homiladorlikning I trimestrida bo'lgan 4 nafar ayolda D-dimer ko'rsatkichi $0,55 \pm 0,03$ mgr/ml, homiladorlikning II trimestrida bo'lgan 11 nafar ayoldan 7 (14,3%) nafarida $1,4 \pm 0,04$ mgr/ml va 2 nafarida $1,7 \pm 0,02$ mgr/ml tashkil etdi, shuningdek homiladorlikning III trimestrida bo'lgan 34 nafar homilador ayollardan 13 (26,5%) tasida D-dimer ko'rsatkichi $3,3 \pm 0,5$ mgr/ml va qolgan 21 (42,4%) nafarida D-dimer ko'rsatkichi gestatsiya muddatiga mos ravishda norma chegarasida ekanligi aniqlangan.

Homiladorlikning I trimestrida bo'lgan barcha homiladorlarimizda fibrinogen ko'rsatkichi $7 \pm 0,6$ g/l tashkil etdi. Homiladorlikning II va III trimestrlarida bo'lgan ayollarimizda ham fibrinogen ko'rsatkichi ($8 \pm 0,5$ g/l) sezilarli farq qilmadi Shifoxonadan tashqari pnevmoniya kuzatilgan 65,3% bemorlarda AQTV ko'rsatkichi 18 dan 20 sek.gacha natijani ko'rsatdi, qolgan ayollarimizda esa AQTV ko'rsatkichi normada (23-38 sek) ekanligini kuzatdik. Homiladorlikning I trimestrida bo'lgan 4 nafar bemordan 2 nafarida homilaning o'z-o'zidan tushishi kuzatildi. Muddatdan oldingi tug'ruqlar (<37 hafta) eng ko'p kuzatilgan qoniqarsiz natijalardan bo'lib, 3 nafar homiladorda 24-25 haftalik muddatda, va 5 nafar ayolda homiladorlikning 34-35 haftasida sodir bo'ldi, bu chaqaloqlarning 3 nafari homila ichi pnevmoniyasi bilan tug'ildi va 24-25 haftalik muddatda tug'ilgan chaqaloqlardan 2 nafari 2-3 kun o'tgach nobud bo'ldi. Shifoxonadan tashqari pnevmoniya belgilari kuzatilgan bemorlarda muddatdan oldingi tug'ruqlar darajasi pnevmoniya belgilari kuzatilmagan homiladorlarga nisbatan yuqori bo'lganligini ko'rish mumkin. 49 nafar homilador ayollar ishtirokidagi mazkur tadqiqot mobaynida onalar o'limi holati kuzatilmadi.

Xulosa. Dunyo bo'ylab COVID-19 infeksiyasining masshtabi va u yetkazayotgan talofatlar davom etar ekan, COVID-19 ning homiladorlikga ta'siri borasida ko'plab noma'lum jihatlarni o'rganishimiz lozim. Yuqorida keltirilgan tadqiqot natijalari ham shuni ko'rsatmoqdaki, COVID-19 infeksiyasi homiladorlik davrida va tug'ruqdan keyin ham ko'plab asoratlarni kelib chiqishiga sabab bo'lmoqda va bu asoratlarning aksariyati qonning gemostaz tizimidagi o'zgarishlar bilan bog'liq.

COVID-19 INFEKTSIYASINI O'TKAZGAN HOMILADOR AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQ NATIJALARI

Indiaminova G.N.

*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Kirish. Hozirgi kunda dunyo hamjamiyatini o'ylantirayotgan eng dolzarb muammolardan biri bu – COVID -19 pandemiyasi va bu kasallikni bartaraf etish yo'llarini aniqlashga qaratilgan izlanishlarga yo'naltirilgandir. Yangi turdagi koronavirus pandemiyasi dunyo bo'ylab hamon davom etmoqda va kasallanganlar soni 2 milliondan oshganligini kuzatish mumkin, xususan O'zbekiston Respublikasida koronavirus infeksiyasini yuqtirganlar soni 78 mingdan oshdi. Homilador ayollar COVID-19 bilan kasallanish xavf guruhlari orasida muhim o'rin egallaydi. Homiladorlik bu fiziologik holat

bo'lishiga qaramasdan, qator a'zo va tizimlarning, xususan immun tizimining o'zgarishi bilan kechadi. Shu sababli homiladorlik davrida infeksiyon omillarga nisbatan sezuvchanlik birmuncha yuqori bo'lishini kuzatish mumkin. Hozirgi kunda dolzarb muammo hisoblangan COVID-19 kasalligini o'tkazgan homilador ayollarda homiladorlik davrining kechishi va tug'ruq natijalari yetarlicha o'rganilmaganligi sababli shu mavzuga murojaat qilishga qaror qilindi.

Maqsad: homiladorlikning turli davrlarida COVID-19 infeksiyasini o'tkazgan ayollarda homiladorlik va tug'ruq natijalarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. COVID-19 infeksiyasini homiladorlikning turli muddatlarida o'tkazgan 30 nafar homilador ayollarda homiladorlik kechishi va tug'ruq natijalari retrospektiv usulda o'rganildi.

Natijalar. COVID-19 infeksiyasi bilan zararlanib Samarqand shahar 1-son tug'ruq majmuasida statsionar sharoitda davolangan 30 nafar homilador ayollarning tug'ruq tarixlari o'rganildi. Tekshirilgan 30 nafar homiladorlarning 12 (40%) nafari koronavirus infeksiyasini homiladorlikning I trimestrida yuqtirgan, 15 (50%) nafari homiladorlikning II trimestrida o'tkazgan va bu ayollarning 3 (10%) nafari homiladorlikning III trimestrida COVID-19 infeksiyasini yuqtirgan. COVID-19 infeksiyasini o'tkazgan 30 nafar ayollarning 4 (13,3%) nafarida koronavirus infeksiyasi og'ir darajasida: tana haroratining ko'tarilishi, kuchli yo'tal, o'pka pnevmoniyasi (o'pka to'qimasining 30% gacha zararlanishi) bilan namoyon bo'lgan. Homiladorlarning 18 (60%) nafarida o'rta og'ir darajada: tana haroratining $37,5^{\circ}\text{C}$ gacha ko'tarilishi, yo'tal va faringit bilan kechgan, 8 (26,7%) nafar homiladorlarda esa yengil darajada: ta'm va hid sezmaslik hamda holsizlik bilan namoyon bo'lgan. Homiladorlikning I trimestrida COVID-19 infeksiyasini o'tkazgan 12 nafar ayollardan 2 nafarida koronavirus infeksiyasining og'ir darajada kechgan va bu ayollarning 1 nafarida homiladorlikning 12 haftagacha bo'lgan muddatida homilaning o'z-o'zidan tushishi kuzatilgan, yana bir nafarida esa homiladorlikning 23 haftasida muddatidan oldingi tug'ruq sodir bo'lgan. Koronavirus infeksiyasini o'rta og'ir darajasini o'tkazgan 18 nafar homiladorlarning 4 nafari I trimestrida, 13 tasi II trimestrida va 1 nafari III trimestrida bo'lgan. Homiladorlikning II trimestrida koronavirus bilan kasallangan homiladorlarning 2 nafarida homiladorlikning 24-26 haftasida muddatidan oldingi tug'ruq sodir bo'lgan. COVID-19 infeksiyasini III trimestrida o'tkazgan 3 nafar ayollarning barchasida muddatli tug'ruq sodir bo'lgan.

Xulosa. Shunday qilib, COVID-19

infektsiyasini o'tkazgan 30 nafar homilador ayollarning tug'ruq tarixi o'rganilganida, ulardan 1 (3,3%) nafarida homiladorlikning 12 haftagacha muddatida homilaning o'z-o'zidan tushishi sodir bo'lgan, 3 (10%) nafarida homiladorlikning 22-28 haftalik muddatida muddatidan olding tug'ruq sodir bo'lgan va qolgan 26 (86,7%) nafar ayolda homiladorlik muddatli tug'ruq bilan tugaganligi aniqlandi.

ERTA POSTMORTAL DAVRDA BOSH MIYA TUZILMALARINING O'ZGARISH JIHATLARI

Jumanov Z.E., Indiaminov S.I., Qo'shbaqov A.M.

Samarqand Davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Gipoksiyaga o'ta sezgir bo'lgan bosh miya strukturaviy o'zgarishlarini postmortal davr muddatlariga bog'liq holda o'rganish tanatogenezni baholash va o'lim muddatini aniqlash uchun yetarlicha asos bo'lishi mumkin.

Maqsad: Massiv qon yo'qotish erta postmortal davrida bosh miya tuzilmalari o'zgarishlarining dinamikasini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ichki organlari va qon tomirlari o'tkir jismlar bilan shikastlanishi natijasidagi qon yo'qotishdan vafot etgan 61 nafar shaxsning bosh miya po'stloq qismining strukturaviy o'zgarishlari o'rganildi. Tadqiqot o'limdan keyingi 6-8, 8-10, 10-12, 12-14, 14-16, 16-24, 24 soat va undan ko'proq muddatlarda o'tkazildi. Maxsus sud-gistologik tekshiruv uchun material bosh miyaning po'stloq va uning ostiga tutashgan oq modda olindi. Gistologik qirqmalar gematoksilin va eozin, Nissl va Mallori usuli bilan bo'yaldi. Gistologik preparatlar bo'yicha neyronlar, neyroglia, neyropil va perisellyulyar bo'shliq (PSB) holati va turli kalibrli qon tomirlar, tomir ichidagi qon reologik xususiyatlari va perivaskulyar bo'shliq (PVB) ham o'rganildi.

Natijalar. Postmortal davrning 6-8 soatida bosh miya yarimsharlari po'stlog'ining yuza qatlamlarida neyronlarning ishemik tipdagi o'zgarishi qayd etiladi. Bu hujayralarning yadrolari piknotik bo'lib, ekstsentrik joylashgan, neyronlarning o'simtalari ingichka va uzun. Po'stloqning chuqur qatlamlarida gidropik distrofiyaga uchragan neyronlar topiladi. Ko'pgina neyronlar va gliotsitlar atrofida torgina bo'shliqlar mavjud. Postmortal davrning 8-10 soatida neyronlarda kariopiknoz aniqlanadi. Neyronlar atrofida shish rivojlangan. Postmortal davrning 10-12 soatida neyronlar yadrosi yorug'lashgan, atrofida PSB ancha kengaygan. Oligodendrositlar 3-5 gacha ko'paygan, so'ngra (12-14 soat) bu jaryonlarga neyronlarning gidropik shishinishi qo'shiladi. PSB ancha kengayganligi qayd

etiladi. Neyropil shishingan va birqancha sohalarda gliositlar aniqlanmaydi. 14-16 soatida kariolizis sababli ayrim neyronlarning yadrosi aniqlanmaydi. Neyropil shishingan, ba'zi sohalarda gliositlar yo'qolgan. Keyinchalik (16-24 soatda) bosh miya po'stlog'i chuqur qavatlarida joylashgan neyronlarda gidropik distrofiya, shuningdek kariositoliz hamda ko'plab neyronlar atrofida PSB kengayganligi qayd etiladi. Oxirgi muddatlarga (24-28 soat) kelib, kariolizis va nerv hujayralarining bujmayishi aniqlanadi. Postmortal davrning 6-8 soatida keyin qon tomirlarining o'zgarishi distoniya belgilari bilan namoyon bo'ladi, PVB kengayadi. PVB qon tomirning bir tomonida paydo bo'ladi. 8-10 soatida bu o'zgarishlar qon tomirlar devorining strukturasi buzilishi bilan almashinadi. 10-12 soatida bosh miyaning katta, o'rta va mayda arteriyalarida biroz spazm va PVB ancha kengayganligi qayd etiladi. Massiv qon yo'qotish postmortal davrning 12-14 soatida bosh miya yarim sharlari po'stlog'i katta, o'rta va mayda arteriyalar o'rtacha spazm holatida, perivaskulyar shish kuchli rivojlanganligi qayd etiladi. Qon tomirlar bo'shlig'ida oz miqdordagi qonning shaklli elementlari aniqlanadi. Ular bir-biriga yopishgan, eritrositlarning shakli aniqlanmaydi. O'rta va kichik kalibrli arteriyalar bo'shlig'i yoriqsimon. Qon tomirlar devorining strukturasi farqlanmaydi. O'limdan keyingi 14-16 soatda qon tomirlarning devorining qavatlarini farqlanmaydi. Bosh miya yarim sharlari po'stlog'ining katta, o'rta va kichik arteriyalarida (16-24 soatida) yanada kuchliroq spazm kuzatiladi. Qon tomirlar atrofida PVB kengayganligi aniqlanadi. Ba'zi qon tomirlarning bo'shlig'i aniqlanmaydi. Qon tomirlar devori siyraklashgan, faqatgina yakka holdagi endoteliosit aniqlanadi. Ushbu muddatning oxiriga kelib, qon tomirlar devorida yuqorida qayd etilgan o'zgarishlar qon tomirlar qavatlarining destruksiya bilan almashinadi. PVB yanada kuchliroq kengayganligi kuzatiladi. Shundan so'ng (24 soat va undan ortiq) barcha qon tomirlar to'liq destruksiyaga uchrashi va PVB ning kengayganligi aniqlandi.

Xulosa. Postmortal davrning turli muddatlaridagi bosh miya po'stlog'i neyron va qon tomirlaridagi destruktiv o'zgarishlar ma'lum bir qonuniyat bilan davom etadi, bu belgilar o'lim vaqtini aniqlash imkonini beradi.

BOLALARDA BRONXOBSTRUKTIV SINDROMNING DIFFERENTIAL TERAPIYASI

Kodirova Sh.S. Turaeva D.X.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad: Bronxoobstruktiv sindromli

bemorlarda nebulayzer terapiyasining samaradorligini baholash va differentsial davolanishni rivojlantirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. 1-son shahar bolalar shifoxonasiga bronxoobstruktiv sindrom (bos) bilan qabul qilingan 52 nafar erta yoshdagi bolalar olindi. I guruh-an'anaviy davolanishda bo'lgan 20 nafar bemor bola, II guruh - 32 nafar bemorga modifikatsiyalangan davo (3% natriy xlor eritmasi bilan nebulayzer terapiya) otkazildi.

Bronxoobstruksiyaning og'irlik darajasi ekspirator hansirash, sianoz mavjudligiga, W. Tal jadvaliga qarab ballarda baholandi. Nafas olish etishmovchiligining klinik ko'rinishi (NYe) 3% natriy xlorid eritmasi bilan nebulayzer terapiyasidan oldin va keyin kapillyar qonning PO₂, PCO₂, SaO₂ (kislorod saturatsiyasi) natijalari bilan mos kelishi taqqoslandi.

Natijalar. Bemorlarning 92,3% bemorlar BOS va NYening turli darajalari bilan qabul qilingan. 3% natriy xlorid eritmasi bilan nebulayzer terapiyasini bemorlar kasalxonaga yotqizilgan birinchi kundan boshlab, to'liq BOSni bartaraf etgunga qadar otkazildi. I guruhga BOSni gospitalizatsiyasi 3-kunida og'ir darajasi (W. Tal boyicha 9-12 ball) 6 bemorda, o'rtacha og'irlik (5-8 ball) 12 bolada va yengil (2-4 ball) aniqlandi. II guruh ingalyatsiya olgan, kasallikning birinchi kuni, ikkinchi ingalyatsiyadan keyin BOS og'ir darajasi 4 nafar bolada, orta og'ir darajasi 16 nafar bolada va yengil darajasi 12 nafar bemor bolada aniqlandi. Qiyosiy baholashda kapillyar qonning PO₂ kursoratichi, YQS/NS ning ozaro nisbati shuni kursoratdiki ingalyatsion terapiyadan oldin va birinchi ingalyatsion terapiyadan keyin Nye belgilarida an'anaviy davolashda ham nebulayzer terapiyadan keyin ham ijobiy ozgarishlar aniqlandi. Biroq II guruh nebulayzer terapiya olayotgan bemorlarda Nye belgilarida koproq ijobiy ozgarishlar va Nye belgilari tezroq bartaraf etilganligi aniqlandi. BOSda aniqlangan ichak muvozanati buzilishi yuqumli-yallig'lanish jarayonining rivojlanishini kuchaytiradi va kasallikning og'ir kechishiga sabab boladi, shuning uchun II guruh bemorlariga eubiotiklar ham buyurildi. Nebulayzer terapiya va eubiotiklarni o'z ichiga olgan II guruhdagi bemorlarni kompleks davolash davolash jarayonlari oxirida oksidlanish-qaytarilish jarayonlari belgilari me'yoriy holatga keldi (kapillyar qonning PO₂, YQS/NS). Kasalxonaga kirishda har ikki guruhdagi bemorlarda asoratlarni rivojlanishida metabolik jarayonlarning muvozanatini aks ettiruvchi ko'rsatkichlarning jiddiylik darajasi bir xil va faqat II guruhdagi bemorlarda normal holatga yaqin bo'lgan holda ajralib turardi. II guruh bemorlar modifikatsiyalangan davoda BOS belgilari (4,1±0,5 va 5,2±0,4 sutkada), NY va dispeptik ozgarishlar ancha kamaydi va

bemorlarni statsionarda davolash kunini I guruhga nisbatan ortacha 1,1 kunga kamayishiga sabab boldi. O'zgartirilgan davolanishni ancha oldin (4,1±0,5 va 5,2±0,4 kun) qabul qilgan II guruhdagi bemorlarda bos, DN va dispepsik hodisalar kamaydi, bu esa bemorlarning kasalxonada o'rtacha 1,1 kun davomida I guruhdagi bemorlarga nisbatan qolish muddatini qisqartirishga imkon berdi.

Xulosa. Shunday qilib, bolalarda bronxoobstruktiv sindromning differentsial terapiyasi, jumladan, nebulayzer terapiyasi va eubiotiklar bronxoobstruksiyaning bartaraf etishga, oksidlanish-qaytarilish jarayonlari parametrlarini normallashtirishga, ichak normal mikroflorasini tiklashga va bemorning tezroq tuzalishiga olib keldi.

TIBBIYOTDA BEMORLARGA TASHXIS QO'YISH JARAYONIDA SUN'IY TAFAKKUR TIZIMLARIDAN FOYDALANISH SAMARASI VA TIBBIYOTDA RAQAMLASHTIRISH MUAMMOLARI

Masharipov S.A.

*Toshkent axborot texnologiyalari universiteti
Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston*

Kirish. Hozirgi kunda bemorlarni kasalligini aniqlashda umumiy tashxis qo'yish bemorni to'g'ri davolashda unga nisbatan shaxsiy tashxis qo'yishdan samarasizroq bo'lib qolmoqda. Chunki bemor oldin o'tirgan har bir kasallik hamda bemorning individual xususiyatlari kasallik alomatlarini turlicha aks etishi mumkin. Bemor haqdagi ma'lumotlarni ko'pligi ularni tahlil qilishni qiyinlashtiradi.

Maqsad: Ushbu ilmiy ishdan maqsad tibbiyotda tashxis qo'yishdagi muammolarni ma'lumotlarni raqamlashtirish orqali hal qilishdir.

Sun'iy tafakkur (ST) birinchi marta 1950 yilda tasvirlangan; ammo, dastlabki modellardagi bir qancha kamchiliklar bor edi, bu esa o'z navbatida sun'iy tafakkurni tibbiyotda keng qabul qilinishiga va qo'llanilishiga to'sqinlik qildi. 2000- yillarning boshlarida, bu cheklovlarning ko'pchiligi chuqur o'rganish(deep learning) kelishi bilan bartaraf etildi. Bugungi kunda ST tizimlari murakkab algoritmlarni tahlil qila oladigan va o'z-o'zini takomillashtira oladigan qilolsak, biz tibbiyotda yangi davrga kiramiz, u erda STni klinik amaliyotda bemorlarga tashxis qo'yuvchi va qaror qabul qilishga ko'maklashuvchi modellari yordamida qo'llash, diagnostika aniqligi va ish oqimi samaradorligini oshirish mumkin.

O'zbekistonda sun'iy tafakkur tizimlarini qo'llash sohalari juda kam, lekin shunday bo'lsada tibbiyotda ST ni ulish boshqa sohalarga nisbatan katta, ayniqsa COVID-19 pandemiyasi davrida bemorlarni klinik holatini baholashda (flyurografiya) ma'lumotlarni ko'pligi vrachlar uchun bu

ma'lumotlarni tahlil qilish juda ham mushkul va imkonsiz ishlardan edi. Ana shu va boshqa sabablardan O'zbekistonda va boshqa rivojlanayotgan davlatlarda tibbiyotga sun'iy tafakkur tizimlarini qo'llash ehtiyoji tug'ildi. Sun'iy intellekt tizimlarini keng qo'llash uchun avvalo bemor haqidagi ma'lumotlar, kasalliklar va ularni simptomlarini raqamlashtirish ya'ni elektron shaklga olib kelish zarur. Bugunda yaratilayotgan dasturlar faqatgina bitta kasallikka ixtisoslashgan holda yozilyapdi, ya'ni bu dasturni boshqa yo'nalishga qo'llash uchun uni deyarli barcha modullarini o'zgartish ehtiyoji tug'iladi, oqibatda tizimni moslashtirish anchayin qimmatga tushib ketadi. Bu esa o'z navbatida tizimni ishga tushirish ishlarini deyarli yo'q qiladi.

Xulosa. Bemor ma'lumotlarini raqamlashtirish uchun biz bir necha yo'nalishlar bilan ishladik bular urologiya, stomatologiya, pediatriya va boshqa yo'nalishlar. Xozirda bizning ilmiy guruh tomonidan taklif qilinayotgan tizim tibbiyotning ixtiyoriy yo'nalishiga mos keladi. Yani Tizim universal bo'lib ma'lumotlarni raqamlashtirishda vrachlarga ma'lumotlarni qayta ishlashda ko'makchi bo'ladi. Chunki ma'lumotlarni ko'pligi, tahlil natijalarini bir biriga yaqinligi, har bir bemorning o'ziga hos bo'lgan holatidan kelib chiqqan holda tashxis qo'yish, ayrim hollarda ikkilanishlarga olib keladi. Anashunday hollarda sun'iy tafakkur tizimlari ikkilanmasdan aniq qaror qabul qilishga ko'maklashadilar.

РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН АЙОЛЛАРДА ИККИЛАМЧИ ОСТЕОАРТРОЗНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИНИ О'ЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Shodikulova G.Z., Ergashova M.M.,
Axmedjanova D.M.

*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Kirish. RA bilan kasallangan bemorlarining dastlabki 5 yilida 40% dan ortig'i bo'g'imlarning deformatsiyasi tufayli nogironligi adabiyotlarda tasdiqlangan, bu esa hayot sifatini sezilarli darajada og'irlashtiradi.

Maqsad: RA va ikkilamchi OA bo'lgan bemorlarni o'z vaqtida davolash uchun klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarini kompleks o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Biz 2018-2020 yillar davomida revmatoid artrit (RA) tashhisi qo'yilgan 125 bemorni tekshirdik. Kasallikni tashhisi Amerika revmatologiya anjumani tomonidan taklif qilingan diagnostika mezonlari asosida aniqlandi. RA bilan kasallangan bemorlar kasallik tarixini batafsil tahlil qilganimiza 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 oshirildi.

Natijalar. 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. Birinchi guruhda 12%, ikkinchisida 7%, past faollik ($2.6 < DAS 28 < 3.2$ p.) mos ravishda 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%. Birinchi guruhda 62 bemorning 15tasida, ikkinchi guruhda esa 12 bemorda yurak, buyrak va jigar zararlanishi ko'rinishida tizimli o'zgarishlar kuzatildi. Birinchi guruhda 1 R bosqichi ko'proq kuzatildi, ikkinchi guruhda - III-IV bosqichi ko'proq kuzatilgan. Biz bo'g'im funksiyasini buzilishi 2-guruhda bo'g'imlarning disfunktsiyasini tez-tez kuzatilganligini aniqladik, bu esa bo'g'im sindromning tez rivojlanishini ko'rsatadi, bu esa ushbu guruhdagi bemorlarning erta nogironligiga olib keladi. Taqqoslangan guruhlarda immunologik holatni baholash shuni ko'rsatdiki, 1-guruhda ASSP ko'rsatkichi ikkinchi guruhga nisbatan yuqoriligi aniqlangan.

Xulosa. Shunday qilib, muammoning zamonaviy holatini taxlil qilib, RA bilan og'rikan bemorlarda ikkilamchi OA ni davolash taktikasi ishlab chiqilmagan. Bu RA va ikkilamchi OA bilan og'rikan bemorlarni kompleks davolash samaradorligini o'rganish bo'yicha tadqiqotning muhimligi va patogenetik maqsadga muvofiqligini belgilaydi.

О'СМИРЛИК ДИСПИТУИТАРИЗМНИНГ О'ЗИГА ХОС КЕЧИШИ

Shonazarova N.X., Shodikulova G. Z.,
Kurbanova Z.P.

*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Kirish. O'smirlik davri bu bolalik davrdan jinsiy rivojlanish davriga o'tish xisoblanib, aynan shu davrda bir kator o'zgarishlar jismoniy, psixologik va reproduktiv yetilish kuzatiladi. O'smirlik davrida biologik o'zgarishlarni neyrosekretor omillar va gormonlar boshqarib, o'sish gormonini, jinsiy gormonining endokrin va ekzokrin funksiyasi oshadi. O'smirlar orasida semizlikning keng tarqalgan turlaridan biri bu o'smirlik dispituitarizmi hisoblanadi (O'D). JSST ma'lumotiga ko'ra 22 million 5 yoshdan kichik bolalar va 10 % maktab yoshidagi bolalarda ortiqcha tana vazni yoki semizlik kuzatiladi.

Maqsad: O'smirlik dispituitarizmini o'z vaqtida aniqlash va davolash.

Tadqiqot materiallari va usullari. O'smirlik

dispituitarizmi tashxisi bilan 15 ta 13-16 yoshdagi (oʻrtacha yoshi $14,2 \pm 0,14$) oʻsmirlar olindi. Nazorat guruhiga 7 ta sogʻlom oʻsmirlar olindi va oʻrtacha yoshi $14,1 \pm 0,12$ tashkil qildi. Ortiqcha tana vazni yoki semizlik T.Cole tavsiya qilgan persentil jadvalidan foydalanildi. Bunga koʻra 95 koʻrsatgichdan yuqori semizlik, 85 dan 95 koʻrsatgich orasi - ortiqcha tana vazni hisoblanadi.

Natijalar. IMT persentil jadvalidan kelib chiqib, 9 (60.0%) oʻsmirda ortiqcha tana vazni, 6 oʻsmirda (40.0%) – semizlik. Koʻp hollarda oʻsmirlarda 8 (53.3%) oʻsmirlarda bosh ogʻrigʻi, xansirash va yurak sohasida ogʻriq - 7 (46.66%), umumiy xolsizlik - 6 (40%), terlash - 2 (13,4%), bosh aylanishi - 3 (20.0%), ishtaha ochilishi - 5 (33,3%) oʻsmirda aniqlandi. Arterial gipertenziya 2 oʻsmirda (13.3%) aniqlandi. Klinik koʻrik vaqtida 4 (26.66%) oʻsmirda yolgʻon kriptorxizm, 8ta (53.33%) oʻgil bolalarda mikropenis, yolgʻon ginekomastiya 7 (46.66%), diffuz boʻqoq 8 (53.3%) oʻsmirda, TTG tahliliga asoslanib, eutireoid xolat aniqlandi. 2 ta oʻsmirda (13,3%) anamnezida bosh miya chayqalishi, 9 tasida (60%) - surunkali tonzillit, 4 (26,7%) - katta tana vazndagi xomila aniqlandi.

Xulosa. 1. Koʻpincha birlamchi OʻD 46% - surunkali tonzilit, 20% - OʻVIDan keyin, ikkilamchi OʻD esa 30% ekzogen-konstitutsional semizlik fonida rivojlanadi. Oʻgil bolalar qizlarga nisbatan 3 barobar koʻproq bu kasallik bilan ogʻriydilar. 2. Gormonal tekshiruvlar shuni koʻrsatdiki, oʻgil bolalarda testosteron normada boʻlishiga qaramay, tana vazni ortib borishi bilan LG 58% ga oshib bordi. Qiz bolalarda esa estradiol normada boʻlishiga qaramay, tana vazni ortib borishi bilan LG67% ga va testosteron 27% ga oshib bordi. 3. Ikkala jinsda ham qondagi qand miqdori oʻzgarishsiz boʻldi. Biroq tana vazni oshishi bilan IRI va XOMA indeksi 2.4-3.0 martaga oshdi. Bu esa insulinorezistentlik yuzaga kelganidan darak beradi.

AVTOMOBIL TRAVMALARIDA PIYODA-BOLALARDA UZUN NAYSIMON SUYAKLAR SINISHINING XUSUSIYATLARI

Shoyimov Sh.U., Indiaminov S.I.,
Qoʻshboqov A.M.

*Samarqand Davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
Oʻzbekiston*

Kirish. Avtomobillarning piyoda-bolalar bilan toʻqnashuvi holatlarida yetkazilgan jarohatlanishlar tizimlashtirilmagan va ularning mexanizmiga toʻlaligicha baho berilmagan. Bu esa oʻz navbatida mazkur xolatlar doirasida bajarilayotgan sud-tibbiy tekshiruvlarda jiddiy qiyinchiliklar tugʻdirmoqda

Maqsadi: Harakatdagi avtomobillarning piyoda-bolalar bilan toʻqnashuvida uzun naysimon suyaklar jarohatlanishlarning jihatlarini oʻrganish.

Tadqiqot materiallari va usullari.

Harakatlanayotgan avtomobillar bilan toʻqnashuv natijasida vafot etgan 140 nafar piyoda-bolalar jasadlari sud-tibbiy ekspertizalari natijalari oʻrganildi. Jabrlangan piyoda-bolalar tanasidagi jarohatlanishlarni oʻrganish va ular mexanizmiga baho berishda, avtomobillar kuzovlari tashqi qismlari, ayniqsa old va old-yon sohaslarini boʻrtib chiqqan tuzilmalari konstruktiv jihatlarini, oʻlchamlari va yer sathidan balandligi inobatga olingan holda, piyoda bolalar tana (boʻyi) uzunligi ham aniqlandi. Tana qismlari tuzilmalari, jarohatlarining morfologik va morfometrik jihatlarini oʻrganishda letal oqibatlarida stereomikroskopik, noletal hollarda rentgenologik va kompyuter tomografiya tekshiruvlardan foydalanildi.

Natijalar. Piyoda-bolalarda koʻpincha son va boldir suyaklarining diafizar qismi oʻrta uchligida ($R=0,991-0,995$) va nisbatan kam hollarda boldir suyaklari diafizi pastki uchligidan sinishlar kuzatildi.

Tahlil natijalari shuni koʻrsatdiki, son suyaklarining sinishi asosan 6 yoshdan 12 yoshgacha boʻyi $140,0 \pm 3,0$ smdan past boʻlgan bolalarda, boldir suyaklarining diafizar sinishi esa aksariyat hollarda boʻyi $140,0 \pm 3,0$ smdan baland boʻlgan 12-14 yoshdan oshgan bolalarda qayd etildi va ular asosan parchalanib siljib sinishlar, ayrim hollarda – “bamper sinishi” tarzida boʻlib, bu holat ushbu jarohatlarning avtohalokatning 1-fazasida shakllanganligini koʻrsatdi. Eski rusumli yengil avtomobillarning piyoda-bolalar bilan toʻqnashuvida birlamchi zarba soha (asosan son va boldir orqa-yon yuzalari) tuzilmalari zararlanishi darajasi, zamonaviy rusumli avtomobillar toʻqnashuvida kuzatiladigan bu kabi jarohatlarga nisbatan salmoqli va ifodalangan boʻldi. Bundan tashqari, piyoda-bolalarda boldir suyaklari pastki uchligida sinishi joylashuv oʻrni teridagi kontaktli jarohatlar joylashuv oʻrniga mos kelmasligi va zaif joyda sinish mumkinligi, shuningdek terida har doim ham kontaktli jarohatlanishlar boʻlmasligi qayd etildi.

Xulosa. Piyoda-bolalarda son va boldir suyaklarining sinishi ushbu turdagi avtomobil travmalari uchun xarakterli boʻlib, koʻp hollarda parchalanib va ayrim hollarda – bamper tarzda sinishi kuzatiladi (1-faza). Son suyaklari sinishlari koʻpincha 6–12 yoshgacha, boʻyi balandligi $140,0 \pm 3,0$ smdan past boʻlgan bolalarda kuzatilsa, boldir suyaklarisinishlari 12–14 yoshdan oshgan, boʻyi balandligi $140,0 \pm 3,0$ smdan koʻp boʻlgan piyoda bolalarda kuzatiladi. Eski rusumli yengil avtomobillarning piyoda-bolalar bilan toʻqnashuvida ushbu soha tuzilmalari zararlanishi darajasi, zamonaviy rusumli avtomobillar toʻqnashuvi bilan bogʻliq bu kabi jarohatlanishlarga nisbatan, salmoqli va ifodalangan boʻladi.

KEKSA YOSHDAGI BEMORLARGA DORI-VOSITALARINI BUYURISH XUSUSIYATLARI

Sulaymanova N. E., Ablakulova M.X.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Keksa yoshdagi erkaklar va ayollarning organizmida yuzaga keladigan o'zgarishlar tufayli buyurilgan preparatning farmakodinamikasi va farmakokinetikasi o'zgaradi. Dori-darmonlarni noto'g'ri ishlatish samarasiz va xavfli davolanishga, kasallikning kuchayishi va davomiyligini oshirishga, bemorning stressiga va shikastlanishiga olib keladi, shu bilan birga dori vositalari qimmat turadi. Dalillarga asoslangan tibbiyot bu xatoliklarning yechimiga yangi yondashuvdir.

Maqsad: Ambulatoriya bosqichlarida ≥ 70 yoshdan katta bemorlarning populyatsiyasida dori-darmonlarni oqilona ishlatishning tarqalishini aniqlash.

Tadqiqotning materiallari va usullari: Ushbu tadqiqot Samarqand shahridagi 3,6,12-shahar oilaviy poliklinikalari negizida o'tkazildi. Oilaviy poliklinikalarda davolangan 2019 yil noyabr oyidan 2020 yil noyabr oyigacha 12 oy. 70 yoshdan katta bemorlarning tibbiy ambulatoriya xaritalari retrospektiv farmakoepidemiologik tadqiqotlar qo'llanildi.

Natijalar. Tadqiqot natijalariga ko'ra, noratsional dori vositalarini buyurish 153(74,2%) ayollar, 134(65,6%) erkaklarda qayd etilganligi aniqlandi. Markaziy asab tizimining kasalliklari uchun 33 (0,8%). Me'da - ichak trakti kasalliklari 22 (0,53%), mushak-skelet tizimi 17 (0,41 %), endokrin tizimi 7 (0,17%) bilan davolashda. Noratsional dovo vositalariga vazodilatatorlar, izosorbid dinitrit, verapamil, nifedipin va losartan kabi bemorlarda doimiy postural gipotenziya (bexushlik, yiqilish xavfi) bo'lgan bemorlarda; aspirin, K vitamini antagonisti kombinatsiyasida, surunkali atriyal fibrilatsiyali bemorlarda yoki aspirinni tayinlash uchun aniq ko'rsatmalarsiz bemorlarda to'g'ridan-to'g'ri Ingibitor bilan birgalikda. Bundan tashqari, 33 (26,4%) dori vositalarining ma'lum miqdori klinik ko'rsatmalarsiz buyurilgan; ushbu dorilar amlodipin — 5 (15,1 %) va trimetazidin — 11 (33,3%) holatlarini o'z ichiga olgan. Bizning tadqiqot shuni ko'rsatdiki, aldosteron antagonistlari va APF ingibitorlari bemor uchun noratsional va potentsial xavfli bo'lgan hollarda, 9 (27,2%) kaliy-qoldiruvchi dori bilan birgalikda tayinlangan, deb topildi. Bronxial astma, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, bradikardiya, atriiventrikulyar blokadalar 8 (24,2%) kabi kasalliklarga chalingan YuIK kasalligiga beta-blokatorlar buyurilgan. Ko'pfaktorli tahlil shuni

ko'rsatdiki, qandli diabet II turda 5(71,4%) va gipertoniya kasalligida -108 (86,4%) dori vositalari noratsional tayinlangan. Olingan natijalarga ko'ra, bir bemor tomonidan 37,4% kuniga 5 yoki undan ko'p dori qabul qilingan. Ambulatoriya kartalarining tahlillari shuni ko'rsatdiki, shifokorlarning 30 foizi klinik tavsiyalarga rioya qilmasdan dori-darmonlarni buyurishadi va umumiy amaliyot shifokorlarining faqat 59% arterial gipertoniya va qandli diabet kasalligini standartlar bo'yicha olib borishadi. Aniqlangan kamchiliklarni bartaraf etish maqsadida Samarqand shahar 3,6,12- oilaviy poliklinikalari oilaviy shifokorlarini Samarqand Davlat Meditsina instituti Diplomdan keyingi ta'lim fakulteti Umumiy amaliyot/oilaviy meditsina kafedrasida dori vositalarini ratsional qo'llash va dalillarga asoslangan tibbiyot mavzusi bo'yicha o'qitildi. Oilaviy shifokorlar bazoviy bilimi test sinovlari bilan tekshirilganda 42% ni, o'qitilgandan so'ng yakuniy test sinovlari 84% ni tashkil qildi. Katta yoshdagi bemorlarni davolanishni yaxshilash maqsadida oila shifokorlarini klinik protokollar va standartlar bilan ta'minlanishi 36% dan 80% ko'tarildi.

Xulosa. Shunday qilib, davolanishni boshlashdan oldin muammoni to'g'ri aniqlash, davolanish maqsadini to'g'ri belgilash va muayyan bemor uchun to'g'ri davolanishni tanlash kerak. Davolash bemor bilan yaqin aloqada, ya'ni hamkorlikda amalga oshirilishi kerak.

BOLALAR VA O'SMIRLARDAGI SEMIZLIK

Turayeva D.X., Kodirova Sh.S.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Semizlikni keng tarqalishi bolalar va o'smirlar orasida orasida semizlikni ko'p aniqlanayotganligi bilan bog'liq. Bolalardagi semizlik bo'yicha Rossiya tasnifida keltirishicha (V.A. Peterkova, O.V. Vasyukova, 2014), morbid semizlik tashxisi tana massasining Z-score indeksi (IMT) $\geq 4,0$ bo'lganda qo'yiladi. Agar semizlikni og'ir darajasi bo'lsa, bolalarda turli asoratlar rivojlanadi, bularga, birinchi navbatda, jigar alkogolsiz yog' gepatozi, arterial gipertenziya va metabolik sindrom kiradi.

Maqsad: Bolalardagi morbid semizlikda klinik belgilarini, oziqlanish holati va asosiy almashinuvni o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Bolalar gastroenterologiyasi, gepatologiya va diyetologiya bo'limida morbid semizligi bo'lgan 2 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan (mediana 12,5 yosh) 96ta bola tekshirildi, ulardan 39 tasi qiz bola va 57 tasi o'g'il bola. 3 ta bolada semizlik Prader-Villi sindromi bilan bog'liq edi, qolganlari ekzogen -konstitutsial xarakterga ega edi. Bolalarning hammasida klinik-antropometrik tekshirish, uglevod va yog'lar

almashinuvining biokimyoviy tahlili ko'rsatkichlarini baholash, bioimpedansometriya usuli yordamida tana tuzilishi o'rganildi. 69ta bolada bilvosita respirator kalorimetriya usuli yordamida asosiy almashinuv ko'rsatkichlari tekshirildi.

Natijalar. Tekshirilgan bemorlarning 88 (91,7%) tasida semizlikning asosiy asoratlari bo'lgan jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi, arterial gipertenziya va metabolik sindrom aniqlandi. Jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi bo'lgan 23% bolalarda alkogolsiz steatogepatit aniqlandi. Morbid semizligi bo'lgan bolalarning oila a'zolarida yuqori ko'rsatkichlarda metabolik patologiyalar: qandli diabetning 2 tipi – 46,9%, arterial gipertenziya – 51,0%, semizlik – 80,2% aniqlandi. Bemorlarning yarmida sub'ektiv shikoyatlar: bosh og'rig'i, hansirash, tez charchash kuzatildi. Ob'ektiv tekshirganda 43 ta bemorda (44,8%) qora akantoz aniqlandi. IMT 42,1 [33,9; 45,7] kg/m², Z-score IMT 4,5 [4,22; 5,19] ni tashkil etdi. Qorin aylanasi medianasi – 112 [99; 127] sm, son aylanasi – 125 [109; 139,5] smni tashkil etdi. 63 (65,6%) ta bolada dislipidemiya aniqlandi; lipid almashinuvi buzilishining eng ko'p uchragan shakli bu LPVP xolesterin miqdorining 0,85 [0,7; 1,0] mmol/l (50% bolada) kamayishi bo'ldi. 80,2% bolada giperurikemiya (442 [384; 493] mkmol/l) aniqlandi. Glyukozaga toleranlikning buzilishi 15ta bolada, ertalayu och qorinda glikemiya oshishi – 6 ta bolada, NOMA indeksi ko'rsatkichlariga binoan 84 ta (87,5%) bolada insulunga rezistentlik aniqlandi. Bioimpedansometriya ko'rsatkichlariga qarab tananing yog'li massasi medianasi normadan 236 [179; 317]% oshganligi aniqlandi va 55,3 [37,7; 68,9] kg ni tashkil etdi. Skelet mushaklari massasi – 31,4 [21,4; 39,7] kg, 69 ta bolada (71,9%) ko'rsatkichlar normadan 13,9 [7,2; 20,8]% oshgan. Organizmdagi umumiy suv miqdori 60 (62,5%) bolalarda normadan 14,1 [7,2; 20,3]% oshganligi aniqlandi, mediana – 41,5 [29,1; 50,2] kg. Tekshirilayotgan guruhdagi bolalarda tinch holatdagi energiya sarfi ko'rsatkichi 2027 [1685; 2346] kkal/sut. ning kamayishi 28 (29,2%)ta bolada, oshishi - 9 (9,4%) ta bolada kuzatildi. Yog'lar oksidlanishining o'rtacha ko'rsatkichi – 137,6 [77,9; 197,2] g/sutka, bu ko'rsatkich 42,7% bolada oshganligi aniqlandi. Uglevodlar oksidlanishi tezligi– 124,4 [46,8; 223,8] g/sutka, kamayishi 54,2% bemorda aniqlandi. Oqsil oksidlanish tezligining kamayishi 36,5% bolada kuzatildi, uning medianasi 70,0 [45,4; 84,1] g/sutkani tashkil etdi.

Xulosa. Ko'pchilik bolalarda morbid semizlik yurak-qon tomir va jigar tomonidan asoratlar rivojlanishiga olib keladi. Bioximik tahlil o'zgarishlar uchun eng xos bo'lgani dislipidemiya va giperurikemiyadir. Asosiy almashinuv tinch holatdagi energiya sarfining kamayishi va uglevodlar oksidlanishi tezligi kamayishi va unga kompensator ravishda yog'lar oksidlanishi tezligini oshishi bilan xarakterlanadi. Olingan ma'lumotlarni morbid semizligi bo'lgan bolalarda individual davolash programmasini belgilashda hisobga olish kerak.

BOLALARDA SIYDIK TOSH KASALIGI RIVOJLANISHIDA GENETIK FAKTORNING TA'SIRINI O'RGANISH

Xakimova L.R., Yusupov Sh.A., Xusinova Sh.A.

Samarqand davlat tibbiyot institute, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Siydik-tosh kasalligi (STK) - bu ko'p hollarda jarrohlik talab qilinadigan jiddiy kasallik bo'lib, ba'zi hollarda yuqori darajadagi asoratlar va qaytalanish bilan kechadigan uzoq muddatli davolanish, bolalarda buyraklarning funktsional parametrlari pasayishiga va nogironlikka olib keladi. Markaziy Osiyo - endemik hudud hisoblanadi va kasallik hozirgi vaqtda tarqalishi yuqori tendentsiyada, har 1000 bolaga 45 ta kasallik to'g'ri keladi. Mineral almashinuvining buzilishini aniqlashning biokimyoviy usuli (an'anaviy) mavjud kasallikni tashxislash imkonini beradi, ya'ni etarlicha uzoq patologik jarayonda samarali bo'ladi. Urolitiazning boshlanishini bashorat qilishning molekulyar genetik usuli kasallikka moyillikni har qanday yoshda, deyarli inson tug'ilishidan boshlab aniqlashga imkon beradi, chunki ma'lum bir shaxsning genotipi hayot davomida o'zgar olmaydi.

Maqsad: Ushbu tadqiqotning maqsadi bolalarda urolitiazning rivojlanishi va qaytalanishi bilan bog'liq D vitamini retseptorlari va steopontin genlarining polimorf genetik markerlarini o'rganish bo'yicha tadqiqotlar o'tkazishdir. Tadqiqot vazifalari: bolalarda urolitiazning klinik kechishi namoyon bo'lishining xususiyatlarini o'rganish, urolitiazning turli diagnostik usullarini qiyosiy baholash va siydik cho'kmasining sifat va miqdoriy tarkibi orqali urolitiazning tabiatini ochib berish. STK va sog'lom bemorlar guruhida genetik test natijalari bo'yicha D vitamini, steopontin genlarining polimorfik markerlari genotiplarining tarqalishini o'rganish va bemorlarning biokimyoviy va molekulyar genetik holatiga qarab, bolalarning urolitiazini jarrohlik yo'li bilan davolashni boshlashini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Urolitiaz tashxisi tasdiqlangan bolalar va sog'lom bolalar 2 guruhga bo'lingan holda tadqiqot o'tkazildi. Birinchi guruh (asosiy) tarkibiga kompleks tekshiruvdan o'tgan (klinik, gematologik, biokimyoviy, ultratovushli, rentgen, molekulyar genetik) o'tkazilgan o'zbek populyatsiyasining STK bilan kasallangan 100 nafar bemorlari kirgan. Ikkinchi guruh (nazorat) 100 nafar sog'lom bolalardan iborat bo'lib, ular keng qamrovli tekshiruvni o'z ichiga oladi. Tadqiqot guruhlariga kiritish mezoni: urolitiaz tashxisi tasdiqlangan o'zbek populyatsiyaning turli yoshdagi bolalari, shuningdek, nisbatan sog'lom bolalar. Bularga klinik, laboratoriya, qonni DNK molekulyar genetik tekshiruv va instrumental tadqiqot usullari o'tkazildi.

Natijalar. Bemorlarning jinsi taqsimotiga ko'ra, STK o'g'il bolalar orasida tez-tez uchraydi - 68 (68%) bolalar, 32 qizga (32%) nisbatan. Bemorlar orasida maktab yoshidagi bolalar ustunlik qildi - 69 (69%). U keng tarqalgan endemik xarakterga ega va ko'pincha Samarqand viloyati Urgut tumanida uchraydi. Buning sababi shundaki, aynan shu yoshda bolalarning umumiy ovqatlanishga o'tishi, ichish rejimining buzilishi bilan bog'liq metabolik kasalliklar ko'pincha namoyon bo'ladi va yosh guruhda ovqatlanish nisbatan oqilona bo'lib qoladi va metabolik o'zgarishlar namoyon bo'ladi. kamroq darajada. Ushbu tadqiqotda olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, genlarning genetik variantlari: VDR va osteopontin VDR rivojlanishiga yordam beradigan kasalliklarni aniqlashga yordam beradi. Xususan, o'zbek populyatsiyasida STKga sezuvchanlikning genetik belgilari: VDR genining Ff + ff genotiplari va osteopontin genining GG genotipi. Bolalardagi urolitiozning klinik ko'rinishi juda o'zgaruvchan, shuning uchun urolitioz tashxisi keng qamrovli tekshiruv natijalariga asoslangan bo'lishi kerak. Genlarning genetik variantlari: VDR va Osteopontin STK rivojlanishiga yordam beradigan kasalliklarni aniqlashga yordam beradi.

Xulosa. Urolitiazning paydo bo'lishini bashorat qilishning molekulyar genetik usuli har qanday yoshda kasallikka moyillikni aniqlash imkonini beradi, chunki ma'lum bir shaxsning genotipi hayot davomida o'zgar olmaydi. Bundan tashqari, kasallikning moyilligini ushbu usul yordamida hech qanday klinik yoki biokimyoviy namoyon bo'lmaganda, ya'ni patologiyaning rivojlanishining dastlabki klinikgacha bosqichida aniqlash mumkin. Bu shuni anglatadiki, genetik markerning mavjudligi qanchalik erta aniqlansa, kasallikning oldini olish choralari shunchalik ishonchli va o'z vaqtida bo'ladi.

SURUNKALI PIELONEFRIT BILAN OG'RIGAN ONALARDAN TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA BUYRAKNING GOMEOSTATIK FUNKSIYASI VA LIPIDLARNING PYEREKISLI OKSIDLANISH HOLATI

Xaydarova X.R., Ishkabulova G.D.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Surunkali pielonefrit bilan og'rikan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda buyrakning gomeostatik funksiyasi va lipidlarning pyerekisli oksidlanish holati o'zgarishi tasdiqlangan.

Maqsad: Surunkali pielonefrit bilan og'rikan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda buyrakning gomeostatik funksiyasi va lipidlarning pyerekisli oksidlanish holatini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Surunkali

pielonefrit bilan og'rikan onalardan tug'ilgan 20 ta chaqaloq va sog'lom onalardan tug'ilgan 15 ta chaqaloqlarda klinik anamnestik va bioximik tekshirishlar o'tkazildi.

Natijalar. Sog'lom tug'ilgan chaqaloqda buyrak gomeostatik funksiyasi parametrlari tahlil qilinganda buyrakning chiqaruvchi vazifasi endogen klirens bo'yicha erta neonatal davrda o'sib boradi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gomeostatik buyrak funksiyasi parametrlarining tahlili shuni ko'rsatdiki, buyraklarning ekskretsiya funksiyasi diurezga ko'ra, endogen kreatinin, siydik kislotasi, neonatal davrda, tabiiy ravishda (hayotning 2 -dan 7 -kunigacha) ko'payadi. navbati bilan $0,024 \pm 0,06$ ml / min dan $0,092 \pm 0,008$ ml / min gacha, $0,22 \pm 0,007$ dan $0,69 \pm 0,006$ ml / sek: $1,73$ m² va $3,51 \pm 0,07$ dan $12,3 \pm 0,87$ ml / min gacha: $1,73$ m². Ikkinchi kuni pielonefritli onalardan tug'ilgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda diurez sog'lom bolalardagidan farq qilmaydi (P <0.05). 5 -chi va 7 -chi kunlarda bu ko'rsatkichlar o'sish tendentsiyasiga ega, ammo ular sog'lom bolalar ko'rsatkichlaridan 7 -kunida ham ancha orqada qoladilar (kuniga $112 \pm 5,1$ ml va $27,0 \pm 2,1$ ml / min, P < 0,05) va neonatal davr oxiriga kelib (mos ravishda $96,2 \pm 3,7$ va $112 \pm 5,1$ ml / kun, (P > 0,05). MDA $4,2 \pm 0,24$ nmol / mg lipid (P <0,001) normasida $8,3 \pm 0,29$ nmol / mg lipidlarga sezilarli darajada oshdi, bu sog'lom bo'lganlarga nisbatan ancha yuqori lizofosfotidilxolin (LPC) -11,5 konsentratsiyasiga to'g'ri keladi. $\pm 0,83$ % (P <0.05), sfingomiyelin (SFM) -23 ;, $\pm 0,76$ % (P <0.05) va fosfoetanolamin (PEA) -30.7 ± 1.14 % (P <0.05) va fosfotidilxolinning pasayishi (PC) - 29,1 $\pm 1,03$ % (P <0,05), bu, ehtimol, intrauterin xomilalik gipoksiyaning uzoq davom etishi sharoitida membranani buzuvchi jarayonlarning aksidir.

Xulosa. Shunday qilib, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda buyraklarning gomeostatik funksiyasida sezilarli kechikish lipid almashinuvining chuqur siljishi, lipid peroksidlanishining keskin stimulyatsiyasi, hujayra membranalarida sitotoksik fosfolipid fraksiyalarining to'planishi bilan kechadi, bu esa hayotning birinchi kundan boshlab himoya tuzatish terapiyasi - faol antioksidant va membranoprotektor terapiyaga muhtoj.

COVID-19 NING HOMILADORLIK VA TUG'RUQQA TA'SIRI

Xudoyarova D.R., Shopulotova Z.A., Qamariddinzoda M.Q.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Immunitetning pasayishi ko'pincha homiladorlik paytida kuzatilganligi sababli, homilador ayollar yuqumli kasalliklarga nisbatan xavf guruhida deb hisoblanadi. O'zbekiston Respublikasining sog'liqni saqlash bo'yicha statistik ma'lumotlariga ko'ra koronavirus infeksiyasi 95-98% bemorlar davolanish natijasida butunlay

sog'aymoqda. Homilador ayollarda koronavirus infeksiyasining tarqalishi 1-sonli Samarqand viloyati tug'ruqxonasida 30ta bemorda o'rganildi.

Maqsad: Koronavirus infeksiyasining homiladorlik va tug'ruqqa ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot materiallari O'zbekiston Respublikasining koronavirus infeksiyasi bo'yicha rasmiy veb-saytlarning statistik ma'lumotlari va turli mutaxassislarining tadqiqot materiallaridan iborat bo'ldi. Retrospektiv ravishda o'rganilgan ma'lumotlar Samarqand viloyati 1-sonli tug'ruqxonasidan olindi.

Natijalar. Homilador ayollarda koronavirus infeksiyasi to'g'risidagi birinchi ma'lumotlar to'rtta holatda Uxan qo'shma kasalxonasida xitoylik olimlar tomonidan taqdim etilgan. Kasalxonaga yotqizish paytida ayollarda quyidagilar kuzatildi: isitma, yo'tal, mushaklarda og'riq, jismoniy toliqish, holsizlik, nafas olishda qiyinchilik. Barcha ayollarda C-reaktiv oqsil darajasi ko'tarilgan va limfotsitlar miqdori kamaygan ($<1.1 \times 10^9$ /litr) edi. Anamnez bo'yicha ayollardan birida kasal inson bilan aloqa bo'lgan. Faqat bittasi ayol homilasining harakatlari kamroq bo'lganligi haqida xabar bergan. 75% bemorlarda Kesarcha kesish operatsiyasi orqali tug'ruq hal qilindi, 25% esa tabiiy tug'ish yo'llari orqali farzandli bo'ldi. Barcha bolalar o'z vaqtida tug'ilgan (37-39 hafta) va vazni 3000 grammdan yuqori edi. Onalar kasalligi sababli barcha bolalar sun'iy oziqlantirishga o'tkazildi. Tug'ilgandan keyin 1 va 5 daqiqalarda Apgar shkalasi bo'yicha yuqori ko'rsatkichlarga ega edilar (7-9 ball). Ikkita tug'ilgan chaqaloq butunlay sog'lom edi. Qolganlari esa kelib chiqishi noma'lum bo'lgan toshma bor edi, ammo u bir necha kun ichida davo talab qilinmagan holda ketdi. Faqat bitta bolaga uch kun sun'iy nafas apparatida nafas berish ta'minlandi. Bolalardan koronavirusga test tug'ilgandan uch kun o'tgach olingan. Hammasi salbiy natijani ko'rsatgan. Ushbu ma'lumotlarning kombinatsiyasiga asoslanib, mualliflar homiladorlardan bolalarga COVID-19 yuqish ehtimoli juda past deb qaror qildilar: balki umuman bo'lmasligi mumkin. Bolalarda COVID-19 kamdan-kam hollarda og'irlashadi. Keyinchalik xitoylik mutaxassislar tomonidan koronavirusdan zarar ko'rgan 147 homilador ayol haqida hisobot tuzildi. Faqat 8% o'rta og'ir ahvolda kechgan edi va faqat 1% og'ir ahvolda edi. Ayollarning ko'pchiligida yengil simptomlar mavjud bo'lgan. Ayollarda kesarcha kesish operatsiyasi muvaffaqiyatli o'tardi, ayollar o'zini tez tiklashardi. Shuningdek, COVID-19 bilan kasallangan 9 ta ayolda amniotik suyuqlik, kindik qoni va ona sutiga tekshirildi. Tahlillarda koronavirus kuzatilmagan va yangi tug'ilgan chaqaloqlar ham sog'lomligini ko'rsatdi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi bo'limining ma'lumotlariga ko'ra, koronavirus infeksiyasi tarqalishining oldini olish

uchun karantin e'lon qilingan kundan boshlab 3652 homilador ayollar karantinga olingan. Karantin nazorati ostida bo'lgan va tibbiy yordamga muhtoj bo'lgan 338 homilador ayolga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatildi. Shuni e'tiborga loyiqlik, bizning kuzatuvimizda bo'lgan koronavirus bilan kasallangan 30 nafar ayollardan 22 tasi to'liq sog'aydi. Qolgan 8 nafari asoratlangan holatda murojaat qilishgani uchun uzoq muddat davolanishdi va hozirda kuzatuv ostida.

Xulosa. Ma'lumotlarga asoslanib aytishimiz mumkinki, virusni onadan bolaga yuqishi kuzatilmaydi. Ko'pincha kasallik yengil va o'rta og'ir darajada kechadi. Asoratlar kasallikning og'ir shakli, nafas olish yetishmovchiligi bilan rivojlanadi. Shtatlar tomonidan ko'rilayotgan chora-tadbirlar profilaktika choralari samaradorligini ko'rsatadi.

SOME FEATURES OF TREATMENT OF DIAPHRAGM HERNIAS WITH THE USE OF LAPAROSCOPIC ANTI-REFLUX METHODS

Abdurakhmanov D.Sh., Kurbaniyazov B.Z., Isamiddinova S.B.

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Introduction. The implementation of the most atraumatic antireflux interventions for the correction of HHH is currently considered the most adequate approach in antireflux surgery. Despite the presence of certain disadvantages. According to a number of literary sources, the most common antireflux operations are various types of funduplications, performed both from the traditional and from the laparoscopic approaches.

Aim: to evaluate the effectiveness of using various methods of funduplications when performing laparoscopic antireflux corrections.

Materials and methods. During the period from 2010 to 2020, we performed 87 laparoscopic antireflux operations. The structure of surgical corrections is presented as follows: 43 (49%) patients underwent Nissen LF, in 44 (51%) bilateral Toupe LF. All patients in the preoperative period underwent compulsory examination, including: ultrasound examination of the OBP, FEGDS with biopsy of the esophageal mucosa, X-ray examination of the esophagus and stomach, daily pH monitoring. All operations were performed by one surgical team.

Results. The average time of surgical intervention currently does not exceed 40 minutes. There were several intraoperative complications: in the 1st case, there was damage to the spleen capsule, stopped by hemostatics and coagulation. In 23% of cases (21 operations), simultaneous surgical interventions were performed on the organs of the abdominal cavity and small pelvis about ZhKB, gynecological and urological diseases. In the early

postoperative period, early postoperative dysphagia was detected in 20% of cases (10 patients) who underwent Nissen LF and in 11% of cases (21 patients) after Toupe LF. There were no open conversion conversions.

Conclusions. Patients for surgery are selected only for strict indications (pronounced clinical picture, presence of esophagitis and lack of effect from conservative therapy). Both laparoscopic Toupe t surgery and Nissen fundoplication allow adequate and effective antireflux correction of the hiatal hernia, which significantly improves the quality of life of patients in the postoperative period.

APPLICATION OF ABDOMINOPLASTY AS THE FIRST STAGE OF TREATMENT OF A PATIENT WITH MORBID OBESITY

Abdurakhmanov D.Sh., Jumanov U.A. Rustamov S.U.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. The World Health Organization has defined obesity and overweight as "abnormal or excessive accumulation of fat that can negatively affect health" and declared this pathology a global epidemic. To classify obesity in many countries, including Russia, the body mass index (BMI) is used, calculated by the formula: weight (kg) / height (m²). At the same time, BMI ≥ 25 indicates overweight, and BMI ≥ 30 indicates obesity. Many foreign researchers attribute overweight and obesity to multifactorial, complex, multigenic disorders that are closely related to the characteristics of the psychosocial and cultural environment.

Material and methods. Patient H., 54 years old, was examined. Preoperative examination revealed a picture of morbid obesity of alimentary constitutional genesis, abdominal type, complicated by a giant fat fold of the anterior abdominal wall and secondary lymphedema. An atypical middle abdominoplasty with a reconstructive component of the anterior abdominal wall was performed.

Results. Successful removal of 60 kg fat "apron".

Findings. Based on our clinical experience, we can say that patients with advanced morbid obesity respond positively to complex treatment with minimal complications in the postoperative period. Removal of the main adipose tissue collector has a positive effect on further weight loss in combination with conservative therapy.

SURGICAL TACTICS FOR COMPLICATED FORMS OF CHRONIC PANCREATITIS

Abdurakhmanov D.Sh., Mamanov M.Ch., Jumanov U.A.

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Introduction. The choice of rational surgical tactics for various complications of chronic pancreatitis (CP).

Aim: to study of surgical tactics for complicated forms of chronic pancreatitis.

Material and methods: Based on the collected data on the basis of the 1st clinic of SamMI, in the period from 2015 to 2020, 356 operations were performed for complicated forms of CP. Indications for surgical intervention were: severe abdominal pain syndrome, not amenable to conservative therapy, biliary hypertension, obstructive jaundice, hypertension of the main pancreatic duct (GLP), cystic fibrous transformation of the pancreas (PZ). The absence of pronounced fibroinflammatory changes in the pancreas head and other complications of CP, in the presence of a wide GLP, was an indication for the imposition of a longitudinal pancreatojejunostomy (PJA) - 29 operations. With pronounced local fibroinflammatory changes in the tail of the pancreas, distal resection of the pancreas was performed - 34 operations. If it is impossible to exclude malignant neoplasm of the pancreas body, in 29 patients werecorporocaudal pancreatic resection was performed. Fibroinflammatory changes, enlargement of the pancreas head, wide GLP were indications for subtotal duodenal-preserving resection of the pancreas head with the imposition of PJA - 151 operations. Fibrous changes in the RV head without changes in the body and tail with a narrow GLP, in 8 cases were an indication only for local resection of the RV head. In this case, the cavity formed as a result of the head resection was drained into the Ru-isolated jejunum. In 43 patients, CP was complicated by biliary hypertension and obstructive jaundice. In 35 patients from this group, Frey's operation was supplemented with the imposition of hepaticojejunostomy, and 8 cases with superimposed internalbiliopancreatic anastomosis. In 9 patients with pronounced fibroinflammatory changes in the entire pancreas and narrow GPP produced longitudinal trough excision (operation Izbiki). In 9 cases CP was complicated by a false aneurysm (LA) arteries of the celiac trunk. The first stage superselective endovascular embolysis was performed tion of the vessel feeding the aneurysm. The second stage was performed by resection surgical interventions on the pancreas. The impossibility of excluding a malignant tumor of the pancreatic head was an indication for pancreatoduodenal resection -

19 operations. One patient underwent total pancreas resection due to fibrous transformation and severe abdominal pain syndrome.

Results. In 7 patients, after the application of PEA in the period from 9 to 14 months, pain syndrome appeared. He performed Frey's operation. Have 3 patients after the imposition of an internal biliopancreatic anastomosis was a recurrence of obstructive jaundice. He underwent Roux-en-Y hepaticojejunostomy. Good results were obtained after subtotal duodenal-preserving resection of the pancreas head in combination with PJA. There were no lethal outcomes. Pain syndrome appeared in 7 patients after PEA was applied in the period from 9 to 14 months. He performed Frey's operation. Relapse of obstructive jaundice was observed in 3 patients after the application of internal biliopan of the creative anastomosis. He underwent Roux-en-Y hepaticojejunostomy. Good results were obtained after subtotal duodenal-preserving resection of the pancreas head in combination with PJA. There were no lethal outcomes.

Conclusions. Surgical tactics in patients with CP should depend on the scale, localization of morphological changes in the pancreas, the diameter of the GLP, the presence of biliary hypertension, duodenostasis, PA of the celiac trunk arteries. Also, a lot of important aspect needs to be paid to postoperative rehabilitation and compliance with the doctor's recommendations.

ANALYSIS OF PERFORMED ENDOSCOPIC RETROGRADE HOLANGIOGRAPHY IN PATIENTS WITH MECHANICAL JAINER SYNDROME

Abdurakhmanov D.Sh., Rakhmanov K.E., Ibragimov Sh.U.

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Introduction. All over the world, there is a progressive increase in the number of patients with benign and malignant pathology of the organs of the hepatopancreatoduodenal zone, which inevitably leads to an increase in the incidence of obstructive jaundice. The prevalence of elderly and senile patients with pronounced concomitant pathology, against which obstructive jaundice quickly leads to decompensation phenomena, increases the risk of surgical treatment and directly affects its **Results.** Decompression of the biliary system is one of the main goals and the most important component of treatment in these patients.

Aim: analysis of performed endoscopic retrograde holangiography in patients with mechanical jainer syndrome.

Materials and methods. A retrospective

analysis of 931 cases of recorded endoscopic retrograde cholangiography for the period from January 2016 to November 2020 inclusive, performed in the 1st clinic of SamMI, was carried out. All of them had different pathologies of the hepatopancreatobiliary zone. Depending on the situation, the patients underwent endoscopic interventions: endoscopic papillosphincterotomy (EPST), lithoextraction, stenting of the bile ducts. According to the standard, patients received anti-pancreatic therapy without fail before and after endoscopic interventions to prevent acute pancreatitis. The age category of patients is from 19 to 91 years. The average age was 60 years. In the general structure of the studied women - 573, men - 352.

Results. The most common cause of obstructive jaundice is choledocholithiasis, which accounts for 65% (610 cases). Cicatricial strictures of the common bile duct occur in 20% (189 cases), tumors in 15% (142 cases). Obstructive jaundice occurs more often in women (62%) than in men (38%). Choledocholithiasis in women is registered in a greater number of cases, they account for 69% (420 patients). Cicatricial strictures of the common bile duct also predominate in women, 67% (126 patients). And tumor obstruction of the bile ducts occurs in the ratio: men 51% (73 patients), women 49% (70 patients). All patients underwent endoscopic interventions in the hepatopancreatoduodenal zone. 1. Endoscopic papillosphincterotomy (EPST) is both an independent treatment method and one of the stages of ERCP. The clinic uses two versions of the cannulation or "tension" method, with the use of a tension papillotome (that is, a typical EPST) and cannulation-free, "tension-free", using an end papillotome (atypical EPST). In 2016, typical EPST was used in 108 cases (92.3%), and in 11 cases (7.7%) atypical. In 2017, the number of atypical EPST increased to 52 cases (40.5%). In 2018, the number of atypical EPSTs performed is 99 cases (42%). In 2019, atypical EPST was performed in 88 cases (53%). In 2020, 92 patients underwent atypical EPST, which is 47%. In 2019, atypical EPST was performed in 88 cases (53%). In 2020, 92 patients underwent atypical EPST, which is 47%. Magnification the number of atypical EPSTs performed is associated with the identification in patients of a complex anatomical organization of the zone of the large duodenal papilla (BDS), such as: a pair, peripapillary diverticula of the duodenum; stones in the BDS ampoule; adenomas and adenocarcinomas of BDS, cicatricial papillostenosis, cicatricial strictures of the terminal portion of the common bile duct. And the accumulated experience in carrying out this

manipulation. The next step after EPST is to contrast the bile ducts and perform cholangiography to detect pathology. 2. Endoscopic lithoextraction - removal of calculi using the Dormia extraction basket, a balloon lithoextractor. In case of large stones, a lithotripter basket is used for fragmentation and subsequent removal of the stone. During the analyzed period, the following have been successfully completed: 90.8% of litho-extractions in 2016, 92, 3% in 2017, 93% in 2018, 93.7% in 2019 and 95.6% in 2020. In other cases, the attempts were unsuccessful due to technical difficulties and, large concretions disproportionate to the instruments, the infringement of the Dormia basket during lithoextraction. 3. In patients with not removed large calculi, tumor lesions of the pancreatic head, Klatskin's tumor, ERCP, EPST were performed, supplemented with biopsy of altered tissues suspicious of oncopathology. For the purpose of decompression, stenting of the extrahepatic bile ducts was performed. For this purpose, polymer stents were used, the life of which is 36 months. Nitinol self-expanding stents are installed in inoperable patients with malignant lesions of the pancreatobiliary zone. The risk of acute pancreatitis after ERCP is associated with cannulation and contrast enhancement of the main pancreatic duct. During the analyzed period, 10 cases of post-manipulation pancreatitis were recorded, which is 1% of all manipulations performed. After manipulation, these patients underwent anti-pancreatic therapy with control of blood biochemical parameters.

Conclusions. Endoscopic retrograde interventions are essential for the diagnosis and decompression of the biliary tract. The use of minimally invasive endobiliary technologies in patients with obstructive jaundice syndrome of various origins makes it possible to divide treatment into 2 stages. In this case, at the first stage, with the help of endobiliary interventions, the biliary tract is decompression with restoration of the bile passage. The second stage is the correction of the underlying pathology. Such a staged division of treatment in patients with obstructive jaundice syndrome significantly improves treatment results, reduces postoperative mortality and the number of postoperative complications.

APPLICATION OF ABDOMINOPLASTY AS THE FIRST STAGE OF TREATMENT OF A PATIENT WITH MORBID OBESITY

Abdurakhmanov D.Sh., Jumanov U.A. Rustamov S.U.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. The World Health Organization has defined obesity and overweight as "abnormal or

excessive accumulation of fat that can negatively affect health" and declared this pathology a global epidemic. To classify obesity in many countries, including Russia, the body mass index (BMI) is used, calculated by the formula: weight (kg) / height (m²). At the same time, BMI ≥ 25 indicates overweight, and BMI ≥ 30 indicates obesity. Many foreign researchers attribute overweight and obesity to multifactorial, complex, multigenic disorders that are closely related to the characteristics of the psychosocial and cultural environment.

Material and methods. Patient H., 54 years old, was examined. Preoperative examination revealed a picture of morbid obesity of alimentary constitutional genesis, abdominal type, complicated by a giant fat fold of the anterior abdominal wall and secondary lymphedema. An atypical middle abdominoplasty with a reconstructive component of the anterior abdominal wall was performed.

Results. Successful removal of 60 kg fat "apron".

Findings. Based on our clinical experience, we can say that patients with advanced morbid obesity respond positively to complex treatment with minimal complications in the postoperative period. Removal of the main adipose tissue collector has a positive effect on further weight loss in combination with conservative therapy.

COMBINATION OF STRETCH AND NON-STRETCH HERNIOPLASTY

Abdurakhmanov D.Sh., Rakhmanov K.E., Sultanov F.M.

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. The choice of the method of reconstruction of the deep inguinal ring and the posterior wall of the inguinal canal with local tissues remains relevant.

Material and methods. 14 patients with a combination of tension and non-tension hernioplasty 3 4 1 - located laterally from the spermatic cord. 2 - represented by a deep inguinal ring. 3 - the inguinal canal, respectively, to the lateral muscles. 4 - the medial section of the inguinal canal, respectively, the aponeurosis of the rectus muscle. For the plastics of the first three sections, the use of an endoprosthesis does not have any advantage over local tissues when used according to the proposed method. We exclude the capture in one suture of the transverse fascia (PF) with muscles, aponeurosis with muscles, especially all three together. We restore the PF within the damage with U-shaped seams, which firmly cling to the PF fibers. For this suture, we use a thread superimposed on the stumps of the hernial sac, which allows us to trace the course of the needle under visual

control, determine the extent of the captured tissues and prevent damage to the internal epigastric vessels. The knot seam, when tightened, slips parallel between the PF transverse fibers. To provide reliable support and strengthen the restored PF, it is necessary to completely abandon the tightening of the ligature on the muscles to the stop, which is the reason for the manifestation of all the negative consequences attributed to plastic surgery by local tissues. It is necessary that the knot is only in contact with the muscle tissue, it is impossible for the ligature to cut into the thickness of the muscles. Muscle tissue has strength and power, at the same time, it is delicate and easily vulnerable and must be treated delicately, just like the elements of the spermatic cord. The muscles in the ligature groove should be as free as the spermatic cord in the inguinal ring. With this method, muscles are not damaged, innervation and microcirculation are not disturbed. According to the proposed method, we apply a suture to the muscles and lateral to the spermatic cord. The aponeurosis of the external oblique muscle of the abdomen (NKMZH) is restored in the form of a duplicate. Compliance with these principles of plastic surgery for an oblique inguinal hernia excludes the possibility of recurrence of a hernia. The fourth - the medial part of the inguinal canal is the weakest part of the inguinal canal, because remains uncovered by the internal oblique and transverse muscles, and the aponeurosis of the NCMF opposite this section forms a superficial inguinal ring. This anatomy of the medial inguinal canal is the reason for the appearance of a direct inguinal hernia and makes it difficult to repair it. We restore the PF defect using U-shaped seams. With an inguinal hernia, when the height of the inguinal gap is more than 3 cm, to bring them tight is fraught with a high risk of failure of the seam. According to our data, this occurs in 12.4% of cases. These tissues are the most fixed in contrast to the inguinal ligament and lateral muscles of the inguinal canal, which are mobile and less spaced from each other. than 2 cm that allows you to bring them closer together without tension and, therefore, without damaging the muscle tissue. Thus, if the height of the inguinal space is more than 3 cm, an endoprosthesis must be used to restore the medial part of the inguinal canal. Its dimensions should exceed the area of the medial section by more than 30%. We fix the endoprosthesis to the pubic bone, the aponeurosis of the rectus abdominis muscle, the medial part of the inguinal ligament and the internal oblique and transverse muscles sutured to the inguinal ligament. In 14 patients operated on since 2020, with a combination of plastics of the first 3 sections with local tissues according to the proposed method, and 4 sections using an endoprosthesis, recurrence of an inguinal hernia has not been observed to date.

Results. Relapse-free course.

Findings. The effectiveness of the combination of tension and non-tension hernioplasty.

LATENT TUBERCULOUS INFECTION AND CHILDREN'S QUALITY OF LIFE

Adzhablaeva D.N., Xodjayeva S.A.

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Introduction. Latent tuberculosis infection (LTI) is an asymptomatic condition in which patients carry the bacteria, but do not show any sign of illness, however they are at risk of disease activation at any time in the future.

Aim: to explore patients during diagnosis and treatment of latent tuberculosis infection, measure their quality of life.

Materials and methods. during 2020 year were examined 100 children 4-7 years age. Children were divided in 3 groups. First group (n=40) - a children with LTI. Group of the comparison (n=40) has comprised preschool age children with tuberculosis. Group of the checking (n=20) have constituted the preschool age healthy children. Quality of life was defined with the help of questionnaire PedsQL version 4.0 (the Russian version).

Results. Indicators of the physical functioning at healthy children were double above than at children with LTI and active tuberculosis - $88,1 \pm 3,4$ (against $44,5 \pm 2,5$ and $40,2 \pm 2,1$ points). Presence of the clinical manifestation of disease is greatly reflected on children's ability to coping with obstacle, run, participation in athletic games. At children with LTI indicators of their physical functioning also were low - $44,5 \pm 2,5$ that directs that LTI has an influence upon the general condition of organism, that reveals in general weakly expressed malaises at this groups children. This brings them to independent restriction of the daily physical load. At children with active tuberculosis, physical functioning indicators were low.

Lowest indicators of emotional functioning noted at children with LTI and active tuberculosis - $52,1 \pm 3,3$ and $53,2 \pm 2,4$ points, that indicated of negative influence of tuberculosis to nervous system. Children from this groups more annoyed, moody, whining, feel discomfort from clinical symptoms of disease, at them is often noted presence of alert on cause of contact with persons of opposite sex. Amongst children with active tuberculosis, we have revealed changes in emotional status that is connected with understanding of incurability of diseases, despondency from joining of tuberculosis. High indicators of emotional functioning are registered at healthy children - $83,8 \pm 3,9$.

During analysis of social functioning highest indicators noted at groups of healthy children – $89,5 \pm 2,2$ points, and this is indicative of adaptation детей, both to condition of kindergarten, and to acquisition of new friend relationships with other children. In group children with LTI indicators of social functioning were $57,2 \pm 2,1$ points. This reflects presence of such problems as compelled temporary cessation of the social relations in group in by reason of receiving of preventive treatment in tuberculous sanatorium. Amongst children with active tuberculosis fixed the lowest indicators of social functioning – $42,7 \pm 2,1$ points.

Preschool functioning practically does not suffer at healthy children – $77,9 \pm 1,3$ points, only at a part children is revealed by restlessness, absence of attention, as well as inattentive attitude to performing of tasks. At children with active tuberculosis this scale of functioning has a low indicators – $48,0 \pm 5,1$ points. At children with LTI life in school is evaluated of $65,4 \pm 2,0$ points, the main problems of this group carried temporality – a restriction of visit the kindergarten at period of stay in sanatorium.

Scale of psychosocial functioning is a total scale emotional and social functioning. According results of this scale higher indicators were noted in group of healthy children – $83,3 \pm 2,8$ points, comparatively low in group children with LTI – $52,3 \pm 2,4$ points, and realistically low in group of patient with active tuberculosis – $47,9 \pm 3,4$ points.

Conclusions. Total scale has revealed the regularity – at children with active tuberculosis specific process has a most negative influence upon quality of life, comparatively temporary negative influence has LTI.

REPEATED RECONSTRUCTIONS OF THE DIGESTIVE TRACT IN THE SURGERY OF THE OPERATED STOMACH

Anarboyev S.A., Ibragimov Sh.U.,
Shamsiyev O.F.

*Samarkand state medical institute, Samarkand,
Uzbekistan*

Introduction. Repeated reconstructive stomach surgeries traditionally constitute a separate section of surgical gastroenterology. Today, these open, technically complex and often unique operations have not lost their practical significance. In the modern literature, dissatisfaction with the functional results of standard options for gastric resection and gastrectomy is still emphasized. Severe digestive disorders after primary operations on the stomach lead about 25% of patients to permanent disability and in 100% require medical rehabilitation. The pathogenesis of post-gastro-resection disorders is based on the loss of reservoir function, pyloric

mechanism and duodenal passage of food. The cumulative damage to digestion exceeds its compensatory capabilities and inevitably leads to the development of pathological conditions: dumping syndrome, syndrome of malabsorption, agastral asthenia, cachexia, etc. The only radical method of treating diseases of the operated stomach and recurrent cancer is reoperation.

Aim: to study of repeated reconstructions of the digestive tract in the surgery of the operated stomach.

Materials and methods. In the period 2010-2020. In the 1st clinic of SamMI, 52 reoperations were performed on patients who had previously undergone resection, drainage and antireflux interventions on the stomach. As a primary surgical intervention, distal gastrectomy in the Billroth II modification was performed in 21 (41.3%) patients, gastrectomy in 12 (23.5%) patients. 11 (21.6%) patients had previously undergone proximal gastrectomy. There were 5 (9.6%) patients after gastric drainage surgery (including gastric bypass), and 3 (5.8%) patients after Nissen fundoplication. Indications for reoperation in 27 (51.9%) patients were diseases of the operated stomach, in 25 (48.1%) patients with recurrent cancer in the anastomosis and cancer of the gastric stump. The average age of patients was 55 years, there were 30 men (57.7%), and 22 women (42.3%). As a reoperation, gastric resection with Billroth I reconstruction was performed in 5 (9.6%) patients, Hofmeister – in 1 (1.9%) patient. Reconstruction on Rupetl was performed in 4 (7.7%) patients after extirpation of the gastric stump. Ejunogastroplasty was used in 30 (57.7%) cases, of which in 8 (15.4%) after distal resection, in 6 (11.5%) after extirpation of the gastric stump, in 2 (3.8%) after resection of esophagojejunoanastomosis ... Another 3 (5.8%) patients underwent inversion of the abduction loop in the duodenum, in 2 after gastrectomy with loop reconstruction and 1 after gastric resection according to the Hofmeister method. Esophagogastric anastomosis resection and Merendino-Dillard operation were performed in 11 (21.2%) patients. The segment of the transverse colon was used as a plastic material in 2 (3.8%) patients: in 1 after extirpation of the gastric stump, in 1 after resection of esophagojejunostomy. Esophagectomy with plastic surgery of the left half of the large intestine was performed in 8 (15.4%) patients, of which 5 (9.6%) with esophagojejunoanastomosis resection, and 3 (5.8%) with gastric stump extirpation. Another 1 (1.9%) patient, who had previously undergone gastric bypass surgery, extirpated the tumor-affected small stomach and thoracic esophagus, and the “turned off” part of the stomach was used as an isoperistaltic tube for subtotal

esophagoplasty. Only 1 (1.9%) patient did not undergo reconstruction due to a deficiency of visceral reserve after multivisceral resection for recurrent cancer in the area of esophagojejunostomy. who had previously undergone gastric bypass surgery, the tumor-affected small stomach and the thoracic esophagus were extirpated, and the “off” part of the stomach was used as an isoperistaltic tube for subtotal esophagoplasty. Only 1 (1.9%) patient did not undergo reconstruction due to a deficiency of visceral reserve after multivisceral resection for recurrent cancer in the area of esophagojejunostomy. who had previously undergone gastric bypass surgery, the tumor-affected small stomach and the thoracic esophagus were extirpated, and the “off” part of the stomach was used as an isoperistaltic tube for subtotal esophagoplasty. Only 1 (1.9%) patient did not undergo reconstruction due to a deficiency of visceral reserve after multivisceral resection for recurrent cancer in the area of esophagojejunostomy.

Results. Postoperative complications occurred in 5 (9.6%) patients. Partial failure of esophagojejunostomy developed at 2 (3.8%), duodenojejunostomy in 1 (1.9%) patient. All of them are arrested by adequate drainage and vacuum aspiration. Only 1 (1.9%) patient needed a relaparotomy due to necrosis of the colonic graft, which was resected with the removal of the nutritive colo and esophagostomy. There was one death on the 1st day after surgery from the progression of multiple organ failure. Hospital mortality was 1.9%. An important criterion for assessing the immediate result of re-reconstruction was its completeness, achieved in 96.2% of cases. In 2 patients (3.8%), the reconstruction remained incomplete. The long-term result of reconstructive surgery was assessed using a three-point modified Visick scale, taking into account the patient's well-being, the dynamics of his nutritional status, and the presence of certain digestive disorders. At the time of the end of the study, there were 44 (86.2%) out of 51 the patient. Examination of the patients revealed that 26 (59.9%) good, 12 (27.4%) satisfactory result. Only 6 (13.7%) patients received relief from the repeated operation.

Conclusions. Evaluation of the results obtained demonstrates the relief of pathological syndromes of the operated stomach in most cases, which indicates the advisability of repeated operations with gastropasty and restoration of the duodenal passage.

DIAGNOSTICS AND THERAPEUTIC TACTICS FOR ACUTE CHOLANGITIS AND BILIAR SEPSIS

Anarboev S.A., Rakhmanov K.E.,
Shamsutdinov S.B.

*Samarkand state medical institute, Samarkand,
Uzbekistan*

Introduction. Despite the developed medical

technologies and the developed methods of early prevention and diagnosis, the frequency of inflammatory diseases of the biliary tract is growing steadily in the world. The problem of acute cholangitis and biliary sepsis in recent years not only has not lost its relevance, but also began to concern an increasing number of clinicians. The development of diagnostic criteria for patients with inflammatory diseases of the biliary tract is one of the unsolved and most controversial issues of hepatopancreatobiliary surgery.

Aim: to improve the results of treatment of patients with hyperbilirubinemia, biliary hypertension and systemic inflammatory response syndrome by stratifying them into groups and forming diagnostic criteria for each of them.

Materials and methods. In the period from 2016 to 2020, 208 patients with biliary obstruction were treated. According to the classification of generalized forms of infections (Sepsis), diagnostic criteria were developed for patients with hyperbilirubinemia, biliary hypertension and systemic inflammatory reaction syndrome, according to which they were divided into groups: obstructive jaundice, acute cholangitis and biliary sepsis. For each category of patients, a routing algorithm in the inpatient emergency department and treatment tactics were determined. Based on the results of the treatment, the following indicators were analyzed in each group of patients: time from admission to the start of surgery, duration of surgery, frequency of postoperative complications, mortality, length of hospital stay, and economic costs, and proposed criteriadiagnostics and treatment algorithm, a comparative analysis of treatment results with a retrospective group, which included 182 patients with hyperbilirubinemia, biliary hypertension, and systemic inflammatory response syndrome, hospitalized from 2015 to 2020 was carried out. Statistical analysis of the data obtained was carried out in Microsoft Excel 2020; to determine the statistical significance of the difference, Student's t-test was used.

Results. As a result of the analysis of the obtained data, patients with obstructive jaundice in the prospective group had a shorter time before the operation (18.2 ± 4.1 versus 38.9 ± 5.2), lower complication rate (4.4% versus 7.3%) and mortality (0 versus 2.6%), as well as a lower bed-day (8.5 ± 2.8 versus $18.2 \pm 3, 9$) and economic costs ($66\ 382 \pm 2\ 670$ versus $74\ 844 \pm 3\ 101$). There was no significant difference in the duration of the operation. In the group of patients with cholangitis, based on the data obtained, there was a shorter time to the start of surgery (5.2 ± 0.6 versus 8.5 ± 0.8), a lower incidence of postoperative complications (6.7% versus 11.4%) lower mortality (2.7% versus 9.8%), lower bed-days

(10.1 ± 2.5 versus 19.8 ± 3.4) and economic costs of treatment ($93\ 219 \pm 3\ 502$ versus $104\ 108 \pm 4\ 116$). There was no significant difference in the duration of the operation. In patients with biliary sepsis, when comparing prospective and retrospective treatment results, it was noted: ± 0.4 versus 4.8 ± 1.2 , lower incidence of postoperative complications (25% versus 41.6%) and mortality (15% versus 41.6%), as well as a shorter length of hospital stay (17.5 ± 2.3 versus 25 ± 3.5) and lower financial costs for treatment ($188\ 412 \pm 8\ 703$ versus $218\ 730 \pm 11\ 270$). There was no significant difference in the duration of the operation.

Conclusions. Stratification of patients with hyperbilirubinemia, biliary hypertension and systemic inflammatory response syndrome into groups, as well as the proposed diagnostic criteria, routing and treatment tactics, can improve the results of treatment of this category of patients, as evidenced by such indicators as time from admission to the start of surgery, frequency postoperative complications, mortality, bed-day duration and economic costs.

CHANGE IN PSYCHOEMOTIONAL STATUS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Ismoilov U.I., Abdukakhorov A.I.

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

Introduction. Systemic lupus (SLE) is an autoimmune rheumatic disease of unknown etiology characterized by hyperproduction of a wide range of organ-specific autoantibodies to various components of the nucleus and immune complexes causing immunoinflammatory tissue damage and disruption of internal organ functions. In systemic lupus erythematosus (SLE), many organs and systems of the body, including the central nervous system, are affected, leading to a number of nervous-mental syndrome, including neuropathological, such as depression, asthenoneurotic syndrome. Recent data show that the prevalence of depression in SLE patients is between 11.5% and 47%. According to the literature, each new exacerbation in the recurrent course of the disease progressively impairs SLE patients' life quality, intimate relations, increases the severity of depression, increases the frequency of suicidal attempts. Stress-related adaptation disorders are often detected in patients with SLE. The use of corticosteroids is also considered as a negative factor affecting the psychological background of SLE patients.

Aim: to study a frequency of personal and reflective alarm condition affected patients with systemic lupus erythematosus.

Materials and methods. The 25 of patients with a reliable diagnosis of SLE, whose average age was $36,8 \pm 7.6$ years, who received hospital treatment in the departments of rheumatology and cardiorheumatology of the 1st clinic of Tashkent

Medical Academy, were examined. The following clinical manifestations of the disease were diagnosed in SLE patients: skin damage in the form of a "lupoid butterfly" (16 patients), photosensitization (11 patients), kidney damage (12 patients), heart damage (6 patients), discoid spills (7 patients). Patients were dominated by the II degree of disease activity of 15 patients (60%), and 18 patients (70%) had a disease age of more than 5 years. The control group was 25 virtually healthy individuals. An anxiety rating scale for Ch.D. Spielberger - Y.D. Khanin was chosen for the mental sphere survey, which consists of 40 questions and is now a reliable and informative way to assess reactive alarm (RA) levels as a condition and personal alarm (PA) as a sustainable characteristic of humans. Results are estimated usually in gradations: up to 30 points - low anxiety, 31-45 points - average anxiety, 46 points and more - high anxiety. Questionnaires were processed according to the instruction using the Statistical Analysis Software.

Results. The examination revealed that in patients with SLE the expression of RA and PA is directly proportional to the duration of the disease, i.e. the longer the disease, the more anxiety is expressed. Anxiety rates in patients with SLE with disease duration of more than 5 years were on average PA = 64, PA = 48 versus RA = 54, PA = 40 in patients with disease age of up to 5 years. The dependence of anxiety indicators on the degree of activity of the process was also established, the severity of anxiety increases with the increase of disease activity. The II degree of activity of the disease showed high values of RA (71), PA (51) compared to the I degree of activity (RA = 54 and PA = 41). Comparing the data of patients with control groups, reactive answer was found to be increased in patients with SLE compared to the control group with a prevalence of 1.6 times. Personal anxiety was also high in patients with RA comparatively with healthy, almost 1.65 times.

Conclusions. Thus, the results of the study revealed that psychoemotional disorders are detected to some extent in all SLE patients and depend both on the age of the disease and the degree of activity of the process, which often exacerbates the course of the disease and reduces patients' life quality. Therefore, such patients need to assess psychoemotional status and then correct its disorders, which can contribute to increased duration and quality of life of patients with SLE.

HYPERHOMOCYSTEINEMIA IN PEDIATRIC PATIENTS WITH SYNCOPES

Kovalchuk T.A.

*Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical
University of the Ministry of Health of Ukraine,
Ternopil, Ukraine*

Introduction. Several reports have indicated that through various molecular mechanisms, hyperhomocysteinemia is toxic for the brain.

Hyperhomocysteinemia has been considered an independent cardiovascular risk factor due to increased oxidative stress, promotion of inflammation, proliferation of smooth muscle cells, and injury to vascular endothelium. The results of recent studies also confirm the role of hyperhomocysteinemia in the development of autonomic dysfunction. The last one plays an important role in the syncope development. Moreover, supplementation of Vitamin B12 in patients presenting with vasovagal syncope resulted in reduced homocysteine levels and significant improvement in symptoms.

Aim: to evaluate hyperhomocysteinemia in pediatric patients with different types of syncope. Such findings can be useful for searching a new management strategy for children with the diagnosis of syncope.

Materials and methods. We studied 78 children, ages 8 to 17 years with a history of syncope. There were 38 children with vasovagal syncope, 22 children with syncope due to orthostatic hypotension, and 18 children with cardiac syncope in this study. For the diagnosis of syncope were used diagnostic criteria of European Society of Cardiology (2018). The control group included 23 healthy children. This study was approved by the Ethics Committee of the IvanHorobachevskyTernopil National Medical University, and all participants gave their written informed consent before participation. For the determination of serum homocysteine was performed a colorimetric enzyme-linked immunosorbent assay. Hyperhomocysteinemia was defined as a serum homocysteine level above the 95th percentile for the respective age. Heart rhythm recordings were conducted for 24-hour both in the patient and control groups using a 3-channel rhythm Holtermonitorization device (SDM3, Ukraine). At the same day was conducted 24-hour ambulatory blood pressure monitoring. Studies were performed with a BAT41-2 device (Ukraine) using a protocol of European Society of Hypertension (2014). Values are presented as mean±standart deviation. Mann-Whitney U test was used for variables. Relationships between variables were examined using Spearman linear correlation analysis.

Results. Serum homocysteine levels were considerably increased in children with vasovagal syncope ($13.55 \pm 5.03 \mu\text{mol/L}$), syncope due to orthostatic hypotension ($14.13 \pm 4.32 \mu\text{mol/L}$), and cardiac syncope ($15.30 \pm 5.24 \mu\text{mol/L}$) in comparison with control group ($7.81 \pm 1.72 \mu\text{mol/L}$; $p < 0.05$). Hyperhomocysteinemia was estimated in 52.5% of patients with vasovagal syncope, 54.5% of patients with syncope due to orthostatic hypotension, 72.2% of patients with cardiac syncope, and 4.3% of healthy

children. In children with syncope serum homocysteine levels were positively correlated with sex ($r = -0.28$; $p = 0.01$), age of the first syncope ($r = 0.23$; $p = 0.04$), serum vitamin B6 levels ($r = -0.55$; $p = 0.000000$), serum vitamin B12 levels ($r = -0.28$; $p = 0.01$), average heart rate during 24 hours Holter monitoring ($r = -0.23$; $p = 0.04$); average QTc interval during 24 hours Holter monitoring ($r = -0.38$; $p = 0.0007$); heart rate variability RMSD parameter ($r = 0.24$; $p = 0.03$); systolic ($r = 0.27$; $p = 0.02$) and diastolic blood pressure variability at night ($r = 0.24$; $p = 0.04$) by the results of 24-hour ambulatory blood pressure monitoring.

This is the first study of serum homocysteine assessment in pediatric patients with different types of syncope. Received results can be useful for further understanding of pathogenesis of syncope. Many studies have shown that vitamin B6, vitamin B12 and folic acid supplementation can reduce the risk of cardiovascular diseases by reducing homocysteine levels. Dietary habits change also may be a therapeutic target in lowering homocysteine in children and adolescents. Such data provide a new approach for treatment of syncope and require further study.

Conclusions. Hyperhomocysteinemia is observed in 60% of children and adolescents with syncope. The results suggested that homocysteine might be involved in the mechanism of syncope development. Finally, this might provide a new approach for effective treatment of pediatric syncope, requiring further study.

OVERCOMING THERAPEUTIC RESISTANCE IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS

KuchimovaCh.A.

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Introduction. Depressive disorders currently occupy the fourth line among all causes of morbidity and mortality in the world population, and by 2025, if the current growth rate is maintained, they will reach the 2nd place. Approximately 1/3 of patients do not respond to treatment with the first prescribed antidepressant (AD), regardless of the selected class of drug. Up to 15-33% of depressed patients remain resistant to two or more treatment strategies, including non-drug treatment methods.

Aim: in the structure of depressive disorder, therapeutic resistance consists in studying the symptoms of depression (TRD) and determining the effectiveness of therapeutic resistance coping tactics.

Materials and methods. The object of the study was to obtain patients with depressive disorder (55 women, 30 male patients) aged between 85 and

19 years and 60 years of age.

Results. TRD is a condition that cannot be corrected even when treated with different groups of antidepressants over an adequate period of time with an adequate dose. Resistance to antidepressant therapy was found in 27 (32%) patients (17 female patients-63%, 10 male patients-37%). Based on the above information, TRD was divided into the following types: 1.Primary (real) therapeutic resistance. This condition was associated with poor reception of AD and poor quality of the disease. 2.Secondary TR. This situation was due to the therapeutic effectiveness of psychotropic agents, slowing the desensitization of receptors to them. 3.Pseudorecysticity This situation has been associated with the inadequacy or lack of intensive psychopharmaceutics.4.Negative TR. This condition was associated with an increase in the sensitivity of patients to the undesirable effects of psychotropic drugs. True TR was detected in 47 patients. Patients in the first stage of TRD treatment algorithm was investigated to determine the pathologies of the companion RUC, Narcological, neurological, generalized. As a result of adequate treatment of the underlying pathology, resistance was achieved in 2 patients (4.2%). The second stage was considered to evaluate adequate treatment and the duration of previous admission of antidepressant, compliance with the patient's treatment regimen. It was due to the choice of the dose in a case not lower than the average therapeutic dose, the maximum dose that can be raised if necessary was also given. All patients with therapeutic resistance to antidepressants participating in this study received adequate antidepressant therapy. At the third stage, patients were given several antidepressants at once. When two antidepressants were given, the defeat of teravetic resistance was observed in 11 patients (23.4%). The first group of antidepressants, the mechanism of action of which was different at the stage of exacerbation, was replaced by the second. At this stage, coping with therapeutic resistance was observed in 25 patients (53.2%). At the fifth stage, pharmacological agents were given, which had the property of a "potentiating agent", such agents had the effect of antidepressants or had pure antidepressant activity. Such means included normotimics, atypical neuroleptics, thyroid gland hormones, mineralocorticoids, Glucocorticoids and their antagonists, sex hormones-estrogens, androgens. By blocking the "potentiating agent" (normotimics, atypical neuroleptics) in 7 patients (14.9%), therapeutic resistance was achieved. At the sixth stage, the methods of treatment of nopharmacological were used. At this stage, electric sparing therapy has become of great importance. This method of treatment was not used in this study. In 2 patients

(4,2%) could not overcome therapeutic resistance with one of the above methods tech.

Conclusions. As a result of the conducted study, true therapeutic resistance was observed in 15.9% of patients with depressive disorders. To effectively cope with it, gave birth to a step-by-step treatment. Initially, the pathologist treated the pathology, in the later stages, the maximum dose that antidepressants can take was given, different groups of antidepressants were combined, and antidepressants with the property of a "potentiating agent" were introduced into the bird.

ANALYSIS OF CLINICAL FEATURES OF ADOLESCENT BEHAVIORAL DISORDERS OF THE DEPRESSIVE REGISTER

Kuchimova Ch.A., Ochilov U.U.

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Introduction. The urgent need for an in-depth study of the problem of adolescent behavioral disorders of the depressive register, manifesting in adolescence, is determined, first of all, by the extreme prevalence of these disorders, the difficulties of recognizing this pathology at the early stages of diseases. The relevance of early diagnosis, suicidal risk, prognostic assessment, treatment and prevention of adolescent depression is evidenced by the information published at the present stage both in foreign and domestic scientific literature.

Aim: to study the clinical features of under-age behavioral disorders of depressive register to improve the quality of diagnostic and therapeutic and correctional care for this patient's content.

Materials and methods. 48 adolescents aged 13 to 16 years with depressive disorders and behavioral disorders were studied. The leading methods of the study were clinical-psychopathological and catamnestic. Among the experimental psychological methods, the Hamilton scale, the Hospital Scale for assessing anxiety and Depression, the asthenia scale were used to assess the severity of emotional disorders; and the Schmishek-Leonhard test was used to determine constitutional and personal characteristics.

Results. Depending on the prevalence of certain symptoms of depression in the examined adolescents, all patients were divided into three groups: with dysphoric depression - 43.8% (n=21), anxiety depression - 31.2% (n=15), masked depression - 25% (n=12). In the formation of a depressive symptom complex, such clinical manifestations were revealed as a constant lowered mood, loss of interests and feelings of joy in ordinary activity, noticeable suffering, the expression of ideas of self-blame and hopelessness. Depending on the

type of personality, the patients were characterized by such traits as a tendency to guilt, pessimism, low self-esteem, difficulties in social contacts, impulsivity, irritability, short temper, aggressiveness, internal tension, anxiety, motor restlessness, restlessness, the desire to constantly change places. In the clinical picture of dysphoric depression, addictive forms of behavior disorders are established; petty theft, escapes from home, vagrancy, tobacco smoking, the use of alcoholic beverages. Teenagers with an anxious type of depression missed school classes, had conflicts with friends and peers, difficulties adapting to real society, a tendency to Internet-dependent behavior. In adolescents with masked depression, deviant manifestations of autodestructive behavior were observed in the form of suicidal tendencies and attempts, which in most cases were demonstratively blackmailing in nature.

Conclusions. According to the results of testing, it was revealed that severe depression was most often found in people with a dysthymic personality type. Depressive disorders of moderate degree were observed in adolescents of the psychoasthenic type. Mild depressive disorders were diagnosed in patients with a demonstrative personality type. The analysis of the clinical features of behavioral disorders of the depressive period allows us to establish prognostic indicators of the unfavorable course of these disorders, preventing the development of pronounced behavioral disorders and the formation of an antisocial personality.

THE ROLE OF COMORBID PATHOLOGY IN THE SEVERE COURSE AND UNFAVORABLE PROGNOSIS OF COVID-19 (RESULTS OF A RETROSPECTIVE ANALYSIS)

**Muminov D.K., Daminov B.T.,
Akhmedjanova S.F.**

*Tashkent pediatric medical institute, Tashkent,
Uzbekistan*

Introduction. The most common manifestation of COVID-19 is damage to the respiratory system. However, this disease is characterized by high activity of inflammation and thrombotic complications, leading to multiple organ lesions. The management of a patient with COVID-19 involves not only the treatment of pneumonia and respiratory failure, but also the timely recognition and treatment of lesions of other target organs, the identification and correction of risk factors for complications of COVID-19 involves not only the treatment of pneumonia and respiratory failure, but also the timely recognition and treatment of lesions of other target organs, the identification and correction of risk factors for complications.

Aim: conduct a retrospective analysis of the

case histories of patients with COVID-19 and determine the risk factors for the development.

Materials and methods. The material of the study was the case histories of 128 patients with COVID-19 hospitalized for early rehabilitation. A retrospective analysis of medical history data was carried out to identify predictors of adverse events within a month after suffering COVID-19 adverse events within a month after leaving after from the infectious diseases hospital. The management of a patient with COVID-19 involves not only the treatment of pneumonia and respiratory failure, but also the timely recognition and treatment of lesions of other target organs, the identification and correction of risk factors for complications of COVID-19 involves not only the treatment of pneumonia and respiratory failure, but also the timely recognition and treatment of lesions of other target organs, the identification and correction of risk factors for complications.

Results. Within 1 month after COVID-19, thromboembolic events occurred in 66 patients (51.56%), 12 patients died (9.38%), the combined endpoint (death + thromboembolism) - in 70 patients (54.69%). The risk of adverse endpoints was significantly higher in patients with severe and extremely severe COVID-19 than in patients with moderate ($p < 0.01$). In patients who developed endpoints, compared with patients without adverse events, the average number of background pathologies was significantly higher ($p < 0.001$). Among the background conditions, COPD ($p < 0.001$), type 2 diabetes ($p < 0.05$), obesity and steatohepatitis ($p < 0.001$), Parkinson's syndrome ($p < 0.05$) were more common. Based on the results obtained, the prognostic significance of predictors of the risk of developing unfavorable endpoints was assessed.

Conclusions. A retrospective analysis of case histories showed that the risk of developing a combined endpoint (death and thromboembolic events) of COVID-19 increases 1.63 times in severe and extremely severe disease, 2.33 times - in the presence of COPD ($p < 0.001$), 1.63 times - in the presence of type 2 diabetes ($p < 0.05$), 3.64 times - in the presence of obesity and steatohepatitis ($p < 0.001$).

TRIGLYCERIDE-GLUCOSE INDEX AS A MARKER OF INSULIN RESISTANCE AND ITS ASSOCIATION WITH METABOLIC FACTORS

**Nesen A.A., Chernyshov V.A., Shkapo V.L.,
Valentinova I.A.**

*L.T. Malaya Therapy National Institute of the
National Academy of Medical Sciences of Ukraine,
Kharkiv, Ukraine*

Introduction. To detect insulin resistance (IR), it has recently been proposed to define the triglyceride-glucose index (TGGI) as a reliable and

simple surrogate marker associated with the development of cardiovascular disease of atherosclerotic origin. It can be used to detect metabolically active obesity in people with normal body weight and as a predictor of subclinical atherosclerosis.

Aim: to investigate the relationship between triglyceride-glucose IR index and metabolic cardiovascular risk factors (CVR) in patients with arterial hypertension (AH).

Materials and methods. We examined 255 patients - 123 (48.2%) women and 132 (51.8%) men aged 23 to 79 years (mean age (59.39 + 1.09) years) with AH II- III stage, which according to the TGGI index is divided into two groups: TGGI <4.81 units (n = 134) and TGGI > 4.82 units (n = 121). The absence of IR was indicated by the value of TGGI <4.81 units. Body mass index (BMI) was studied, which was calculated by doctors according to a standard formula. The normal body weight of patients corresponded to a BMI of 18 kg / m² to 24.9 kg / m². For overweight (OW) was taken BMI from 25 kg / m² to 29.9 kg / m², for obesity - BMI >30 kg / m². To diagnose visceral obesity (VO), the percentage of fat deposits (PFD), total fat mass (TFM) and fat mass index (FMI) were additionally calculated according to known formulas. Indicators of carbohydrate, lipid and purine metabolism were evaluated.

Results. The most important metabolic factors of CVR associated with IR in patients with AH are: impaired glucose tolerance, type 2 diabetes mellitus (DM), hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia (GTH), decreased serum levels of high lipoprotein cholesterol (HDL) and hyperuricemia (HUE). Analysis of differences in lipid, carbohydrate and purine metabolism in patients with AH depending on the presence of IR for TGGI shows that in the case of reduced tissue sensitivity to insulin, the state of lipid metabolism deteriorates mainly due to disorders in lipoprotein lipolysis of TG-containing lipoproteins, as evidenced by an increase in serum TG concentration of 2.26 times (p <0.0001) and the value of the lipid ratio of TG / HDL cholesterol in 2.88 times (p <0.0001). In patients with AH and IR, the association of uric acid (UA) with serum HDL cholesterol (r = -0.361; p = 0.001), lipid ratio of TG / HDL cholesterol (r = 0.358; p = 0.001) and the value of TGGI (r = 0.319; p = 0.001), which is primarily due to the increase in cases of HUE in this group of patients - 29 (24.0%) compared with patients who had normal TGGI (19 (14.2 %) cases; p = 0.005). The relationship between the level of UA with these indicators is explained by the fact that its increase in serum is often accompanied by such disorders of lipid and carbohydrate metabolism as GTH, low cholesterol in HDL and hyperglycemia. In the presence of IR on the indicator of TGGI in patients

with AH, there was a relationship between serum concentrations of glucose and TG (r = 0.382; p <0.0001) and glucose and the lipid ratio of TG / HDL cholesterol (r = 0.337; p <0.001).

Conclusions. The most important metabolic factors of CVR associated with IR in patients with AH are impaired glucose tolerance, type 2 diabetes, nonalcoholic steatohepatitis, hypercholesterolemia, elevated TG levels, decreased serum HDL cholesterol and hyperuricemia. In patients with AH and reduced tissue sensitivity to insulin, TGGI is more associated with such a metabolic factor as CVR, such as increased BMI due to fat accumulation.

INFLUENCE OF TOPOGRAPHANATOMIC FEATURES OF THE HEPATOPANCREATOBILIARY ZONE ORGANS ON OPERATIONS FROM THE MINIDO ACCESS, WITH COMPLICATIONS OF CLOSE

Rakhmanov K.E., Mamanov M.Ch.,
Isomiddinova S.B.

*Samarkand state medical institute, Samarkand,
Uzbekistan*

Introduction. Wide laparotomy for complications of gallstone disease was almost replaced by laparoscopic cholecystectomy and operations from small approaches. Methods cannot be opposed. The surgeon himself must decide which one to apply to a particular patient. In this he should be helped by clearly defined indications and contraindications for each of these methods, based on the totality of all the data that affect the outcome of the operation.

Aim: improving the efficiency and safety of operations on the bile ducts from a mini-laparotomic access, with complications of gallstone disease.

Materials and methods. The work is based on the analysis of the results of surgical treatment of 176 patients with cholelithiasis, operated from a mini-access. In all patients, the following was determined: holotomy, syntopy and skeletotomy of the liver, gallbladder, type of liver gates, depth of the common bile duct. Depending on the combination of these indicators, the parameters of the surgical wound were established according to the criteria of A.Yu. Sazon - Yaroshevich. Minilaparotomy was performed according to the method developed by us, with an improved retractor design. Patient age: 19-85 years old. Acute cholecystitis was in 52 patients, chronic - in 97. Choledocholithiasis and papillostenosis complicated the course of the disease in 42 patients. And 27 residentsualcholedocholithiasis, after ChE. Obstructive jaundice was observed in 45. All patients were operated on using a mini-laparotomic approach. Cholecystectomy was performed in 149 patients,

including choledocholithotomy and transcholedochus papillotomy in 42 patients. Residual choledocholithiasis, after cholecystectomy, was also eliminated from the mini-laparotomic approach. There were no lethal outcomes.

Results. To plan the operation through a mini-laparotomic approach, we used ultrasound scan data not only on the nature of the underlying disease, but also on the topographic anatomical position of the liver, gallbladder and common bile duct. It was found that most often, in 82% (144 patients), the location of the liver was extraostaldorsopetal. With this option, the most favorable conditions for the operation were created. The operating angle was approaching 90 degrees. In 23 (13%) patients, a retrocostaldorsopetal position was observed, which reduced the angle of the surgical action and increased the depth at the wound. Ventropetal location of the liver was observed in 9 patients. Of these, 4 were in extraosteal position, in 5 with retrocostal, which also worsened the parameters of the surgical wound. When determining the distance from the bottom of the gallbladder to the middle line and the position of its axis was established. The more horizontal the axis of the gallbladder is, the further its bottom is removed from the midline. In 71 (47.6%) patients, the vertical position of the axis of the gallbladder and the distance of its bottom from the midline and within 14 cm were observed; in 52 (34.8%) patients, an oblique position of the bladder axis with a distance of its bottom to the midline of 48 cm was revealed; in 26 (17.4%), the axis was horizontal, and the bottom was located within 812 cm from the midline. In the first variant, the parameters of the operating wound were better, the angle of the operating action approached 90 degrees. One of the most important parameters for determining the indications for mini-access is the depth of the common bile duct. During ultrasound and intraoperative studies, it was found that that the common bile duct is within 614 cm of the body surface. The most favorable conditions for surgery were created at a depth of 68 cm. This depth was found in 85 (48.2%) patients. The deeper the common bile duct was located, the worse the parameters of the surgical wound were. So, in 62 (35.2%) patients, the common bile duct was at a depth of 810 cm, while the angle of the operation was within 5065 degrees; and in 29 (16.5%) patients the depth was more than 10 cm, which reduced the operating angle to 4530 degrees. and significantly complicated the operation. On the basis of the data obtained, the conditions for operating the patients were determined. The good, the good and the bad. 2%) of patients. The deeper the common bile duct was located, the worse the parameters of the surgical wound were. So, in 62 (35.2%) patients, the common bile duct was at a depth of 810 cm, while the angle of the operation was within

5065 degrees; and in 29 (16.5%) patients the depth was more than 10 cm, which reduced the operating angle to 4530 degrees. and significantly complicated the operation. On the basis of the data obtained, the conditions for operating the patients were determined. The good, the good and the bad. 2%) of patients. The deeper the common bile duct was located, the worse the parameters of the surgical wound were. So, in 62 (35.2%) patients, the common bile duct was at a depth of 810 cm, while the angle of the operation was within 5065 degrees; and in 29 (16.5%) patients the depth was more than 10 cm, which reduced the operating angle to 4530 degrees. and significantly complicated the operation. On the basis of the data obtained, the conditions for operating the patients were determined. The good, the good and the bad. and significantly complicated the operation. On the basis of the data obtained, the conditions for operating the patients were determined. The good, the good and the bad. and significantly complicated the operation. On the basis of the data obtained, the conditions for operating the patients were determined. The good, the good and the bad. and significantly complicated the operation. On the basis of the data obtained, the conditions for operating the patients were determined. The good, the good and the bad.

Conclusions. 1. When planning operations from a mini-laparotomic approach in patients with cholelithiasis, it is advisable to determine the options for the topographic anatomical position of the liver, gallbladder and common bile duct. 2. The most optimal operating conditions are observed with extraostal position of the liver, open type of its gate, medial position of the gallbladder and the depth of the common bile duct within 68cm from the surface in the right hypochondrium. 3. The operation from the mini-laparotomic access is significantly complicated by: retrocostal position of the liver, closed type of its gate, lateral position of the gallbladder and the depth of the common bile duct more than 12 cm.

INTRAOPERATIVE ENDOSCOPIC CORRECTION OF CHOLEDOCHOLITHIASIS

Rakhmanov K.E., Rustamov S.U.,
Kurbaniyazov B.Z.

*Samarkand state medical institute, Samarkand,
Uzbekistan*

Introduction. Currently, an important problem of biliary surgery is choledocholithiasis, the frequency of which in cholelithiasis (GSD) is 1035%. In recent decades, there has been an increase in the number of patients with complicated forms of cholelithiasis, which determines the relevance of choosing the optimal method for surgical treatment of cholelithiasis complicated by the pathology of the extrahepatic bile ducts. The standard in the treatment of cholecystocholedocholithiasis is a 2-stage treatment, when at the first stage retrograde

endoscopic correction of the pathology of the bile ducts is performed, and the second stage is cholecystectomy. With the historically established priority of retrograde endoscopic interventions in the treatment of choledocholithiasis, there is an alternative, intraoperative antegrade endoscopic papillosphincterotomy (IAEPST).

Aim: To study intraoperative endoscopic correction of choledocholithiasis.

Material and methods: The analysis of one-stage surgical treatment of cholecystocholedocholithiasis using IAEPST in 386 patients for the period from 2016 to 2020 was carried out. In a planned manner, 281 (72.7%) patients were operated on, in an emergency - 105 (27.3%) patients. The age of the patients ranged from 24 to 87 years, of which 330(85.5%) women and 56 (14.5%) men. The main methods of preoperative diagnosis of complicated gallstone disease were: ultrasound of the abdominal cavity and fibroesophagogastroduodenoscopy (FEGDS) with examination of the large duodenal papilla (BSDP). All patients underwent intraoperative cholangiography (IOC) as the final diagnostic stage to determine the indications for transpapillary interventions.

Results. The laparoscopic approach was used in 362 (92.9%) patients, the minilaparotomic approach was used in 4 (1.0%), the traditional laparotomic approach was used in 20 (5.2%) patients. In the group of planned patients, IAEPST with calculus removal was performed in 246 (87.6%) patients. IAEPST for BSDPK stenosis was performed in 35 (12.4%) patients. In cases of multiple choledocholithiasis and uncertainty about the complete debridement of the common bile duct, surgical treatment was completed with external drainage of the common bile duct through the cystic duct stump in 9 (3.2%) patients. In the postoperative period, in 3 (1.0%) patients with external drainage of the common bile duct, control fistulography revealed choledocholithiasis, which was eliminated retrograde endoscopically. In the group of emergency patients, IAEPST and removal of calculi were performed in 89 (84.8%) patients. IAEPST for BSDPK stenosis was performed in 16 (15.2%) patients. In cases of multiplecholedocholithiasis, uncertainty in the complete sanitation of the common bile duct, surgical treatment was completed with external drainage of the common bile duct through the cystic duct stump in 6 (5.7%) patients, endoprosthesis of the common bile duct in 1 (0.95%) patient. In the postoperative period in 4 (3.8%) patients with external drainage of the common bile duct, control fistulography revealed choledocholithiasis, which was eliminated retrograde endoscopically. In 1 (0.9%) patient, the endoprosthesis was removed in the postoperative

period, in combination with the retrograde endoscopic removal of calculi. Complications associated with IAEPST developed in 7 (1.8%) patients. 2 patients developed acute pancreatitis of mild and moderate severity, conservatively arrested, 4 patients had transient asymptomatic hyperamylasemia, conservative treatment, 1 patient had bleeding from a papillotomy cut, endoscopic hemostasis.

Conclusions. Intraoperative antegrade endoscopic papillosphincterotomy for the correction of choledocholithiasis allows: performing one-stage treatment of cholecystocholedocholithiasis, reducing the psychoemotional load on the patient, shortening the duration of hospitalization, and reducing the number of specific complications of retrograde EPST.

FEATURES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH REFLUXESOPHAGITIS ON THE BACKGROUND OF SLIDING DIAPHRAGM HERNIAS

Sayinayev F.K., Khaydarova L.O.,
Khaidarov A.K.

*Samarkand state medical institute, Samarkand,
Uzbekistan*

Introduction. Currently, there is an increase in the number of patients suffering from refluxesophagitis and HH. The most common method of surgery for this pathology is various fundoplication methods, and the purpose of antireflux correction in HHH is to restore the anatomical and functional state of the esophago-gastric junction and create an adequate antireflux barrier.

Aim: features of diagnostics and treatment of patients with refluxesophagitis on the background of sliding diaphragm hernias.

Materials and methods. Our clinic has experience in performing 83 antireflux surgeries for sliding hiatal hernia (HSPH). Of these, 1 (1.2%) patients were diagnosed with the presence of Barrett's esophagus, and 11 (13.2%) patients had a complicated course of refluxesophagitis in the form of peptic esophagitis, cicatricial esophageal strictures. To select the most adequate method for correcting SHPD, all patients underwent a measurement of the esophageal opening of the diaphragm (PF) using ultrasound balloonography. In addition, at the intraoperative stage, we measured the POD value using esophagogastric probes of various diameters.

Results. If the POD dimensions did not exceed 35 mm, the purpose of antireflux corrections was to create a mechanical pulp or cuff using the Nissen or Tupe methods. In the case of a greater expansion of the POD, antireflux fundoplication was supplemented

with cruroraphy. In connection with the weakness of the ligamentous apparatus of the diaphragm, in 11 (13.2%) patients, alloplasty with a mesh explant was performed and fixed with interrupted sutures. In the case of a history of concomitant diseases, simultaneous interventions were performed. In the early postoperative period, complications were noted in 12 (14.5%) patients. Thus, transient persistent postoperative dysphagia was detected in 8 (9.6%) patients, which was arrested conservatively.

Conclusions. In connection with the development of scientific and technical progress and the introduction of modern technologies in surgical practice, the diagnosis of hiatal hernia, as well as the selection of patients for antireflux treatment with sliding hiatal hernia, should be carried out exclusively according to strict indications based on the data of a comprehensive laboratory-instrumental examination. At the same time, the volume and technique of surgical intervention should be based on objective data obtained both before the operation and studied intraoperatively. The introduction of minimally invasive laparoscopic technologies in the surgical treatment of HHHPD helps to reduce the time of postoperative rehabilitation of patients, to reduce the number of complications, as well as to improve the quality of life in the long-term period.

INTERACTIVE METHODS FOR STUDYING MEDICAL MICROBIOLOGY, VIROLOGY, IMMUNOLOGY

Shaban Zh.G.

*Belarusian State Medical University, Minsk,
Republic of Belarus*

Introduction. It has been proven that an attention is the first step in learning. The students' communication skills are an important tool that they can develop and improve. To keep students interested I prefer teaching methods that allow students to talk and share with each other. I've been using the Hot Seat Method as a teaching technique in my course Medical Important Bacteria since 2015.

Aim is to repeat and generalize knowledge about the classification and general characteristics of bacteria, pathogenesis and immunity of infections, microbiological diagnostics, principles of treatment and prevention of bacterial infections.

Materials and methods. This class doesn't require special equipment. The usual educational literature is used as instructions. Bacteria name cards are used as handouts. An important nuance: it's better to conduct this form of classes when students are well prepared. *Basic structure of class:* one student takes on the role of some kind of bacteria (such as staphylococcus, gonococcus, or chlamydia). I give him a card with the name of the bacterium on it. The

student himself doesn't see what is written on the card, but all the students in the group see it. Sitting in front of the rest of the group, the student asks his groupmates: «Am I a coccus?», «Am I gram positive?», «I've grown on simple nutrient media?», «Do I cause respiratory infections?», «Am I sexually transmitted?», «Is there a vaccine against me?», etc. Others students can answer these questions with «Yes» or «No». The student asks questions until he determines what kind of microbe it is. *Variations:* in order to give all students alternately the opportunity to be in the spotlight while increasing everyone's participation, students take turns taking on the role of different bacteria. *The lecturer at such a colloquium* observes the progress of the discussion, helps in difficult and controversial situations, assesses how students speak and use specific terms, correct mistakes and summarizes.

Results. It's a great teach-reiteration method that helps to identify in-the-moment misconceptions and provides students the opportunity to help each other in a very positive way. It has helped my students develop critical thinking skills and strengthen their communication skills. Students are more interested in helping their groupmates instead of waiting for me to say what is right. The fact that a lecturer can observe the strategy being used is so incredible because seeing students in action can identify and correct problematic points.

I like this strategy because it really engages students in their own learning. I use this strategy when I want my students to be more active. Instead of just bringing information to them, I help them discover it on their own. As with any teaching environment, you want to make sure you understand the needs of your audience. In the last lesson of the semester, I asked the students what they thought of this method. They unanimously stated that they really liked it, as they could give immediate face to face feedback to each others' responses. The most part of my students said they were happy when they changed their sitting and listening habits in classroom. Some students remarked that they saw approaches to problems that were very different from their way of approaching them. They found that they have learned a lot from being able to see the work of other students. They commented that the opportunity to work with more than one student on the same problem was beneficial.

Conclusions. This game attracts attention, requires active information processing and promotes better assimilation and long-term memorization of the material. This teaching method really helps my students memorize important material, forms a positive attitude towards the subject being studied, teaches them to share and collaborate. In the context of such a discussion, it's impossible to maintain the

role of a passive listener, just sitting in the class. Thus, all students became active participants in the academic process.

OPTIMIZATION OF CONSERVATIVE TREATMENT OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN THE STAGE OF EXACERBATION AND REMISSION

Shamatov I.Y., Shopulotova Z.A., Shokirov M.M.

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Introduction. Chronic rhinosinusitis (CRS) is the most common disease in both outpatient and inpatient practice, with the same frequency in all age groups. A steady increase in the incidence of CRS, its course progression, leading to significant extraneous losses, which determines not only medical, but also social significance. The above information substantiates the relevance of the development of new effective methods of treatment with a pathogenetic direction of action. We have not come across works devoted to the study of the combined effects of NUS with regional antibiotic therapy on the area of the paranasal sinuses (SNP) in patients with CRS during exacerbation and remission. The practicing physician is faced with the difficult task of the optimal choice of the drug and the method of its administration during exacerbation and remission of CRS, contributing to the mobilization of nonspecific factors of protection and functional reserves of the body, reducing the drug load to the required minimum.

Aim: optimization of conservative treatment of chronic rhinosinusitis in the stage of exacerbation and remission

Materials and methods: In the ENT department of the clinic No. 1 of SamMI, 70 patients (39 men, 31 women) aged 18 to 69 years were examined and treated. The duration of the disease ranged from 1 to 3 years. 40 patients were inpatient treatment, 30 patients received outpatient treatment. All patients were divided into two groups - the main group (36 people) and the control group (34 people). The selection criteria were the presence of exacerbation of CRS, confirmed by anamnesis data, ENT examination, bacteriological examination of pathological discharge from the paranasal sinuses and nasal cavity, assessment of respiratory and olfactory function, radiography or computed tomography (CT) of the paranasal sinuses (ONP). The main group received, after preliminary anemization of the nasal mucosa and sinus evacuation, an antibacterial drug (cefamed) by the method of endonasal intradermal administration against the background of NUS and oral administration of 2nd generation antihistamines during the period of exacerbation. After preliminary

breathing of the nasal cavity during the period of remission, the patients received the domestic drug flumarin nasal spray 22 mg / ml and phonophoresis of novocaine against the background of NUS.

The control group received standard treatment of parenteral administration of an antibacterial drug (cefamed at a dosage of 1 g 1 time per day) in combination with punctures, physiotherapy procedures and daily anemization of the nasal mucosa, as well as oral administration of 2nd generation antihistamines during an exacerbation. During the period of remission after preliminary anemization of the nasal mucosa and sinus by evacuation, the patients received physiotherapeutic procedures and 2nd generation antihistamines.

Results. The study showed that in 34 out of 36 patients in the main group, only 25 patients in the control group assessed the effect of treatment as positive. A satisfactory effect of treatment was noted by 2 patients in the main group and 5 patients in the control group.

Thus, a comparative analysis showed the safety, efficacy of regional antibiotic therapy and phonophoresis of novocaine in combination with NUS, as well as their advantage over parenteral (systemic) and local use of antibacterial drugs in the treatment of chronic hepatitis C in the stage of exacerbation and remission.

Conclusions. Throughout 2017-2020 studied the results of CRS treatment in the period of exacerbation and remission. The main methods of conservative treatment of CRS are considered. It was found that the greatest efficiency among the studied methods of treatment in comparison with others was observed in patients with OG when receiving the antibacterial drug cefamed in the complex NUS. The results of the study showed that 94% of patients from the main group, 70% of patients from the control group assessed the effect of treatment as positive.

THE PRACTICAL COMPONENT OF THE TRAINING OF MILITARY MEDICAL PERSONNEL IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Shnitko S. N., Strinkevich A. L., Tserhevich T.I., Maksimovich M.M.

Military Medical Institute at the Belarusian State Medical University,

Minsk, Republic of Belarus

Introduction. The relevance of tactical medicine (TM) is primarily due to the new nature of warfare, i.e., "secentric" and "hybrid" wars of our time.

The purpose of our work was to consider the main stages of TM development in the Republic of Belarus.

Materials and methods. The term "tactical medicine" has been used in our country since the beginning of the last decade. This area of combat training was developed by enthusiasts from among the medical workers of the special forces units, as well as the "Center for Special Training" (CSP) of the BFSO "Dynamo". At the same time, at the Department of Organization of Medical Support of troops and Disaster Medicine of the Military Medical Faculty (VMedF), work was carried out to improve the practical component of military medical training of servicemen.

By the joint Resolution of the Ministry of Defense of the Republic of Belarus and the Ministry of Health of the Republic of Belarus No. 8/45 of May 3, 2021, the Military Medical Faculty at the EE "BSMU" was reorganized into a Military Medical Institute (VMedI). On the basis of subparagraph 6.5. of paragraph 6 of this Resolution, the "Regulation on the Training Center for Tactical Medicine in MEDI (CTM) was approved. The CTM was created in the state of VMedI to implement educational programs of training courses for additional adult education in tactical medicine and training of servicemen of the Armed Forces, other troops and military formations to provide first aid, in which individual medical interventions (first aid) are performed.

The Tactical Combat Casualty Care (TSSC) algorithms were used as a starting point in standard-setting activities. The joint work of the staff of the Department of Organization of Medical Support of troops and Disaster Medicine and representatives of special forces allowed us to adapt these algorithms to the realities of our country. At the same time, the head of the VMU of the Ministry of Defense of the Republic of Belarus initiated amendments to the legislative regulation of first aid. The result of this activity was, firstly, the introduction of a conceptual first aid apparatus in the "Law on Healthcare", in which individual medical interventions are performed in relation to military personnel. And, secondly, the joint resolution of the Ministry of Defense of the Republic of Belarus and the Ministry of Health of the Republic of Belarus of 9.07.2021 № 15/80 "On first aid issues", which reveals the principles, procedure and standard equipment for training and first aid in special conditions.

Results. The improvement of methodological support for tactical medicine was achieved by conducting these classes on the basis of military educational institutions, military units (mechanized, engineering, amphibious, etc.), special forces units, which ensured that the classes were tied to the conditions for performing tasks by combat units for their intended purpose. In 2018, the accumulated educational and methodological materials were published in the form of a textbook on military

medical training.

For effective first aid, domestic samples of individual and group first aid tools are being developed. Thus, the domestic hemostatic turnstile TKB-1 was created and entered into a number of departments, work continues on the creation of dressing and evacuation means.

Conclusion: The ongoing systematic work on improving practical skills creates the basis for the further development of tactical medicine in the Republic of Belarus.

CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Tairova Z.K., Shodikulova G.Z., Kurbanova Z.P.

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Introduction. It has been proven that rheumatoid arthritis (RA) is an autoimmune, immunoinflammatory rheumatic disease characterized by chronic erosive arthritis and systemic damage to internal organs, leading to early disability and shortening the life expectancy of patients. The prevalence of RA among the adult population in different geographic zones of the world ranges from 0.5 to 2%. Rheumatoid arthritis significantly reduces the life expectancy of patients due to the development of early atherothrombosis, arterial hypertension and associated vascular complications. The main cause of death in RA is cardiovascular diseases, and the main causes of high mortality from cardiovascular diseases (CVD) in RA are the rapid progression of atherosclerosis and the development of heart failure.

Aim: To assess the level of cardiovascular risk in patients with rheumatoid arthritis.

Materials and methods. 60 patients with rheumatoid arthritis (RA) were examined (ACR / EULAR criteria 2010), women - 43 (71.6%) and men - 17 (28.3%). The patients' age ranged from 36 to 60 years, on average 46 ± 5.7 years, the duration of the disease ranged from 4 to 15 years, on average 7.3 ± 3.4 years. Cardiovascular risk stratification was performed using the SCORE / EULAR scale. The patients underwent: OAC, OAM, rheumatic test, detection of ACCP in the blood, determination of total blood cholesterol, fasting blood glucose, ECG, Echo-KG, R-graphy of the hands, ultrasound of internal organs.

Results. In 72% of patients, ACCP was detected, in 70% - seropositive RA, in 30% - seronegative. In 24 (40%) patients, grade III RA activity was detected, in 33 (55%) patients, stage III-IV RA was radiologically determined. Clinical examination revealed the presence of the following risk factors in patients: obesity (body mass index

(BMI) ≥ 30 kg/m²) was observed in 22 (37%) patients, smoking - in 9 (15%), physical inactivity - in 18 (30%), hypercholesterolemia - in 27 (45%), burdened heredity for cardiovascular diseases - in 21 (35%). Hypercholesterolemia in RA is associated with inflammatory markers: C-reactive protein (CRP), erythrocyte sedimentation rate (ESR), rheumatoid factor. 12 (20%) patients were diagnosed with coronary artery disease (IHD), 7 of them were established earlier (before the onset of RA), in 5 - IHD was diagnosed for the first time. Arterial hypertension was detected in 16 (27%) patients. Chronic heart failure (CHF) FC II-III according to NYHA was diagnosed in 5 (17%) patients out of 32, in 3 cases with preserved left ventricular ejection fraction (LV). In 3 patients, CHF was caused by IHD, in 8 - IHD and AH. Fasting hyperglycemia was detected in 12 (20%) patients. Anemia of varying severity was detected in 46 (77%) patients. When conducting an ECG in patients, changes were revealed in the form: metabolic changes in the ventricular myocardium - in 31 (52.5%) patients, left ventricular hypertrophy.

Conclusions. Thus, the majority of patients with identified ACCP and positive for RF with a high degree of disease activity have the highest cardiovascular risk. This is due to an increase in the frequency of traditional risk factors and clinical manifestations of cardiovascular diseases. In addition to detecting and monitoring RA activity, it is necessary to change the lifestyle of patients, as well as timely detection and treatment of comorbid conditions.

LICHTENSTEIN PLASTIC FOR INGUINAL HERNIA

Usarov Sh.N., Khaydarova L.O., Ibragimov Sh.U.

*Samarkand state medical institute, Samarkand,
Uzbekistan*

Introduction. The issues of surgical treatment of inguinal hernias have not been unambiguously resolved to date. Surgeons have proposed a large number of methods of surgical interventions, however, the ideal intervention has not yet been developed. The problem is urgent and needs further development and study.

Aim: to study of lichtenstein plastic for inguinal hernia.

Material and methods. The results of treatment of 250 patients with inguinal hernias were analyzed. All operated on are men. The patients' age is from 25 to 86 years. According to the classification of Leoyd M. Nyhus (1995): direct hernias (type IIIa) were present in 111 (44.4%) patients; large oblique hernias (type IIIb) - in 74 (29.6%); recurrent hernias (type IV) were diagnosed in 65 (26%) patients. During the

examination, 163 (%) patients had various comorbidities: hypertension 72 (44.2%), coronary heart disease 33 (20.2%), diabetes mellitus 21 (12.9%), bronchial asthma, pulmonary emphysema, pneumosclerosis 18 (11%), varicose veins of the lower extremities 12 (7.4%), previous CVA 7 (4.3%). Of 74 patients with recurrent and hernias, 23 had a second, 9 had a third relapse,

Results. During the operation, local infiltrative anesthesia was used in 174 (69.6%) patients for anesthesia, epidural anesthesia was used in 60 (24%) cases, general anesthesia occurred in 16 (6.4%) patients. During the operation, we attach particular importance to minimal tissue trauma and hemostasis. Postoperative complications: in 26 (10.4%) cases, there was a slight scrotal edema, which completely disappeared within 1014 days after the operation. The occurrence of this complication is associated with compression of the spermatic cord into the hole created in the mesh implant; in 13 (5.2%) patients who were operated on for recurrent hernias, in the postoperative period and during the control examinations, there were areas of sensitivity disturbance in the operation area, which we associate with trauma to the nerve trunks during dissection of scar tissue. Conservative treatment after surgery included antibiotic therapy, pain relief, prevention of thromboembolic complications. There were no lethal outcomes. Long-term results by telephone survey were studied in the period up to 5 years after surgery, in 102 (40.8%) patients, recurrent hernias were not observed. The patients are feeling well.

Conclusions. Thus, hernia repair according to the Lichtenstein technique using a polypropylene mesh is the operation of choice in patients with straight (type IIIa), large oblique (type IIIb), recurrent hernias (type IV). Strict adherence to the operating technique, high-quality hemostasis, full-fledged conservative therapy allows avoiding the development of complications at various stages of treatment.

EARLY DIAGNOSTICS OF INFECTED PANCREONEKROSIS

Zayniyev A.F., Tukhtaev Kh.M.,
Isamiddinova S.B.

*Samarkand state medical institute, Samarkand,
Uzbekistan*

Introduction. Infected pancreatic necrosis is a serious problem in modern urgent surgery. Purulent complications of acute pancreatitis are observed in no more than 5% of patients, but are accompanied by a mortality rate of 50-60%.

Aim: early diagnostics of infected pancreonekrosis.

Materials and methods. During the period

2017 to June 2020, 458 patients with acute pancreatitis were treated at the clinic. Pancreatic necrosis was diagnosed in 30 people (6.6%). Out of 30 patients with pancreatic necrosis, death was observed in 6 patients (20%). Of these, only 1 person died of pancreatogenic shock in the enzymatic phase of the disease. In other cases, death occurred as a result of purulent intoxication in the phase of septic sequestration. In total, purulent complications were observed in 24 patients. Mortality in case of purulent complications of pancreatic necrosis was 20.8%. In 6 people, septic sequestration was accompanied by destruction of the colon, in 4 of them with arrosive bleeding. An unfavorable combination of sepsis, destruction of the colon, arrosive about bleeding and alimentarywasting was accompanied by a mortality rate of 99%. For the timely diagnosis of purulent complications of acute pancreatitis, along with laboratory tests, dynamic ultrasound examination and magnetic resonance imaging, precision endoscopic thermometry was used with the Greisinger GMH 3700 device (Germany). For this purpose, the sensor of the device was introduced through the biopsy channel of the gastroscope. Thermometry was performed when the measuring head of the sensor was in contact with the posterior wall of the stomach. Measurement time 30 seconds. The presence of local hyperthermia was considered justified when the difference with axillary temperature was more than 0.5 degrees.

Results. Despite the success of the treatment of the enzymatic phase of acute pancreatitis, it cannot be completely prevented its further course with the development of the phasesepsic sequestration. The most important factor determining the prognosis of the course of the disease is the timely diagnosis of purulent complications with possibly early and radical surgical treatment. The addition of destruction of the colon or duodenum, arrosive bleeding, alimentary exhaustion makes the surgical situation unmanageable. In 6 patients, the operation was performed with a delay with severe complications, which was accompanied by a mortality rate of 99%. Etc and this mistakes aside Overdiagnosis of purulent-necrotic pancreatitis was not allowed in any patient. All this testifies to the insufficient persistence of surgeons in determining the indications for surgical treatment of purulent complications of pancreatic necrosis. In 18 patients with infected pancreatic necrosis, the development of purulent complications was observed within 1421 days from the onset of the disease. In 6 patients, purulent complications were recorded earlier. Ultrasound examination did not allow to recognize purulent complications of pancreatic necrosis in any case. Magnetic resonance imaging did not make it possible to fully diagnose retroperitoneal phlegmon in 8 out of 24 patients, although its indirect signs were established during retrospective image analysis. Endoscopic thermometry showed isolated hyperthermia of the posterior gastric wall in 22 of 24 patients. It should also be noted that local hyperthermia was registered in 890 out of 30 patients without purulent

complications. Consequently, the sensitivity of endoscopic precision thermometry for the diagnosis of its purulent complications was 91.6%; specificity - 73.3%.

Conclusions. Despite the severity of the clinical course of infected pancreatic necrosis, timely diagnosis of purulent complications with immediate operation can optimize treatment **Results.** Along with ultrasound and magnetic resonance imaging, endoscopic precision thermometry of the posterior wall of the stomach can be used to diagnose abscesses in pancreatic necrosis. A delay in surgical treatment with the appearance of destruction of the colon, arrosive bleeding, sepsis significantly worsens the results of treatment.

OBJECTIVE ASSESSMENT OF POSTOPERATIVE RESULTS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

Zayniyev A.F., Shamsiyev O.F., Khaydarov A.A.

*Samarkand state medical institute, Samarkand,
Uzbekistan*

Introduction. Patients with complicated forms of chronic pancreatitis (CP) require surgical intervention. One of the proven objective methods for assessing the results of surgical treatment is the assessment of the quality of life (QOL).

Materials and methods. An analysis of the QoL was carried out in 31 patients operated on for a complicated course of CP. Most of the patients were males - 21 patients. The average age was 49 (44; 53) years. BMI 22.4 (20.4; 24). All patients underwent partial resection of the pancreatic head with longitudinal pancreatojejunostomy. QL was assessed using general questionnaires QLQ EORTS C30, SF 36, VASh. Patients were questioned more than 6 months after the operation. The median follow-up was 11.5 months. The data were statistically processed using nonparametric methods. Quantitative data are presented as a median with an indication of the interquartile range. Differences between quantitative characteristics were determined using the Mann-Whitney test.

Results. The integral indicator of general QOL (in accordance with QLQ C30) increased from 29.17 (0; 50.0) units to 75.0 (54.2; 83.3). The level of physical condition of patients (in accordance with SF 36) before surgery was 30.5 (24.8; 37.5) points, after surgery - 50.8 (46.7; 56.5) points. Psychological status before surgery 30.2 (26.7; 36.4), after surgery - 53.8 (48.7; 57.3). The pain level according to the VAS before surgery was 8 (8; 10) points, after surgery - 3 (2; 5) points. The revealed differences before and after surgery are statistically significant.

Conclusions. Partial resection of the head of the pancreas with longitudinal pancreatojejunostomy contributes to a significant reduction in pain and improvement of QoL. However, it is necessary to continue monitoring this group of patients in order to identify possible recurrence of CP symptoms.

СОДЕРЖАНИЕ/MUNDARIJA/CONTENT

КАРДИОЛОГИЯ/KARDIOLOGIYA/CARDIOLOGY	13
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ИНФИЦИРОВАННЫХ SARS-CoV-2 Абдиева Г.А., Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова Д.Д., Мухиддинов А.И., Кодиров Д.А., Авазова	13
ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НОВЫМ ПЕРОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ РИВАРОКСАБАН Абдурахманов М.М., Абдурахманов З.М.	14
ОЦЕНКА ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ (COVID-19) Абдиева Г.А., Ташкенбаева Э.Н., Тогаева Б.М., Анваров А.А., Авазова Х.А., Кодиров Д.А.	15
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РУТИННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭКГ И ЭХОКГ У ПАЦИЕНТОВ ХСН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА Агабабян И.Р., Ярашева З. Х.	16
ПРЕДИКТОРНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЭХОКГ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ НУП У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХСН ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА С СОХРАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЖ Агабабян И.Р., Ярашева З. Х	17
ВЛИЯНИЕ ФЕРРОТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С ИБС И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ Агабабян И.Р., Исмоилова Ю.А.	17
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА E670G У БОЛЬНЫХ ИБС С ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ СЕМЕЙНОЙ И НЕСЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ Алиева Р.Б., Шек А.Б., Абдуллаева Г.Дж.	18
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СКРИНИНГОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА РАННИХ СТАДИЯХ Бабаджанов А.С., Кадомцева Л.В., Поликарпова Н.В.	19
ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ Бабамурадова З.Б. Искандарова Ф.И.	19
ИНФОРМАТИВНОСТЬ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ IL-4 И IL-6 У БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ Болтакулова С.Д., Ташкенбаева Э.Н., Юсупова М.Ф., Носирова Д.А., Хайдарова Д.Д.	20
ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Вафоева Н.А.	21
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ COVID-19: ЗНАЧЕНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ Гейзе А.В., Плотников Г.П.	22

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЯИЧЕК БЕЛЫХ КРЫС В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ВЫСОКИХ ДОЗ ПРЕДНИЗОЛОНА	
Герман О.М., Герасимюк И.Е..	22
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА	
Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Мухамматхонов А.Ш	23
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ	
Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Маманазиров Ж.К.	24
ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ СЕПТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	
Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Якубов О.Б.	25
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННЫХ СЕПТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ	
Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Тешабоев У.М	25
ФАКТОРЫ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ ВПС У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	
Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Курбанов Н.К.	26
МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ БОЛЬНЫХ НЕТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ В ПРЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	
Жониев С.Ш., Акрамов Б.Р., Ражабов Ё.	27
ЗНАЧЕНИЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ПЕРИОД ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
Жониев С.Ш., Юсупов Ж.Т., Ражабов Ё.	28
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА	
Ибрагимов Х.И., Хамраева Н.А., Карабаева Г.Х., Исламова К.А.	29
ПРОГНОЗИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМОЙ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ВОЛЧАНКОЙ: КОНТРОЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ОСНОВЕ КЛИНИКИ	
Ибрагимов Х.И., Абдушукурова К.Р., Ахмедов И.А., Зиядуллаев Ш.Х.	29
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА	
Исмаилов Ж.А., Агабабян И.Р., Абралов А.А.	30
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	
Исмаилов Ж.А., Агабабян И.Р.	31
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И КОМБИНИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	
Карапетян Н. Г.	31
ИЗУЧЕНИЯ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМ АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	

Коваль С.Н., Резник Л.А., Старченко Т.Г., Пенькова М.Ю.	32
ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА	
Махмудова Х.Д., Амирова Ш.А.	33
ДИНАМИКА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НА ОСНОВАНИИ ТЕСТА С ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ В ХОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	
Михайловская Т.В., Мишина И.Е., Назарова О.А., Довгалюк Ю.В., Чистякова Ю.В.	33
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	
Мухиддинов А.И., Ташкенбаева Э.Н., Абдиева Г.А., Хайдарова Д.Д.	34
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	
Мухиддинов А.И., Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова Д.Д. Абдиева Г.А., Тогаева Б.М.	35
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ТЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	
Мухиддинов А.И., Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова Д.Д., Абдиева Г.А., Тогаева Б.М.	35
РОЛЬ ГИПЕРУРИКЕМИИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ В КРОВИ	
Насырова З.А., Ташкенбаева Э.Н., Насырова Д.А.	36
ЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА	
Насырова З.А., Насырова Д.А., Мирзаев Р.З., Умриллов Л.Г., Муроткобилов О.А.	37
ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ КОМОРБИДНОСТИ У ЛИЦ ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА	
Несен А.А., Шкапо В.Л.	38
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТАТИВНОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЛИПИДОТРАНСПОРТНЫХ СИСТЕМ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С КОМОРБИДНОСТЬЮ	
Несен А.А., Чернышов В.А., Шкапо В.Л.	38
ЭКГ-СИНХРОНИЗИРОВАННАЯ КТ-АНГИОГРАФИЯ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ	
Носуля И.Г., Зяблова Е.И.	39
СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	
Носирова Д.Э., Мамурова Н.Н.	40
ВЛИЯНИЕ РАЗМЕРОВ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА ИСХОДЫ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ ФОРМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ	
Ревишвили А.Ш., Кадырова М.В., Попов В.А., Малышенко Е.С., Стребкова Е.Д.	40
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ДИАЛИЗАТОРОВ ПРИ ОН-ЛАЙН ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИОРГАННОЙ	

НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Рубцов М.С., Гейзе А.В.	41
ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА РАЗВИТИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ Тарасова Л.В., Дмитриева О.В.	42
РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ИХ СВЯЗЬ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 АССОЦИИРОВАННУЮ ПНЕВМОНИЮ Ташкенбаева Э.Н., Абдуллаева З.А., Насырова З.А., Маджидова Г.Т., Тогаева Б.М., Юсупова М.Ф., Умарова Н.Т., Бурибаева А.Х., Нуралиева Г.Б.	42
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ Ташкенбаева Э.Н., Сафаров Дж.А., Халилов Н.Х., Муроткобилов О.А., Тогаева Б.М., Пулатов З.Б.	43
ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ПОДАГРОЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ Тоиров Д.Р. Бердиев Д.Х.	44
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТОГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ И СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Тошназаров Ш.М., Низамов Б.У., Туркманов М.М.	45
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ И БЕТА АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Тошназаров Ш.М., Низамов Б.У., Туркманов М.М.	46
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ С ОКС НА ФОНЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н.	46
ВЛИЯНИЕ COVID – 19 НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИБС В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИДРОМОМ Хайдарова Д.Д., Маджидова Г.Т., Хасанжанова Ф.О., Суннатова Г.И.	47
КАРДИОМЕТРИЯ В КАДИОЛОГИЧЕСКОМ МОНИТОРИНГЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ Юлдашев Б.А., Ахмедов И.Ю., Эргашев А.Х., Аралов М.Д.	48
ОСОБЕННОСТИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Ярмухамедова С.Х., Амирова Ш.А.	49
ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕОМЕТРИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ Ярмухамедова С.Х., Камолова Д.Д.	49
ЗНАЧЕНИЕ ТКАНЕВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ В ИЗУЧЕНИИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АГ Ярмухамедова С.Х., Амирова Ш.А.	50

O'PKAINING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGI BILAN ARTERIAL GIPERTONIYA QO'SHILIB KELGAN BEMORLARDA YURAK QONTOMIR TIZIMIDA KUZATILAYOTGAN O'ZGARISHLAR Agababyan I.R., Ismailov J.A.	51
JJST TAVSIYA ETGAN PEN PROTOKOLLARI ASOSIDA ARTERIAL GIPERTONIYANI ERTA ANIQLASH VA OLIB BORISH Raximova X.M., Soleeva S.Sh.	51
ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINING XUSUSIYATLARI Tashkenbayeva E.N., Xalilov N.X., Safarov J.A., Po`latov Z.B., Tog`ayeva B.M., Jumaboyev T.Sh.	52
YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIGI MAVJUD BO'LGAN BEMORLARNI ANTIAGREGANT VA ANTIKOAGULYANTLAR BILAN DAVOLASHDA GASTRODUODENAL QON KETISHNING OLDINI OLISH Yarmatov S.T., Ergasheva M.T.	52
ALKOGOLSIZ YOG'LI GEPATOZ VA O'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIKLARI BO'LGAN BEMORLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANI DAVOLASHDA AMLODIPINNI QO'LLASH Yarmatov S.T., Haydarov S.N.	53
CLINICAL PARALLELS OF DEVELOPMENT OF ISCHEMIC STROKE AND MYOCARDIAL INFARCTION Bafoeva Z.B.	54
CARDIOMETABOLIC DISORDERS AND RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND COMORBIDITY Nesen A.A., Chernyshov V.A.	55
CHRONIC CORONARY SYNDROMES: A PERSONAL PERSPECTIVE . Tendera M.	55
2021 ESC/EACTS VALVULAR HEART DISEASE GUIDELINES. WHAT IS NEW? Wojakowski W.	56
ПУЛЬМОНОЛОГИЯ/PULMONOLOGIYA/PULMONOLOGY	57
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ Абибуллаев С.Н.	58
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ПНЕВМОНИИ АССОЦИИРОВАННОЙ ВИРУСОМ SARS-COV 2 Абибуллаев С.Н., Норкулов Ш.А., Сайфуллаев А.М.	58
ЗНАЧЕНИЕ БИОМАРКЕРОВ COVID-19 Бигуняк Т.В.	58
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ КАШЛЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ Ганиев А.Г.	59
ПРИМЕНЕНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА Заманов Ю.Р., Нарзуллаев С.И., Мизамов Ф.О., Садинова Ю.С., Хидиров М.С.	60

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВЫСОКИМ РАЗРЕШЕНИЕМ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ	
Закирьяева П.О.	61
ВЛИЯНИЕ ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА У ПАЦИЕНТОВ В ОРИТ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ	
Заманов Ю.Р., Нарзуллаев С.И., Мизамов Ф.О., Садинова Ю.С., Хидиров М.С.	61
НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ КОЛЛАГЕНОЗОВ	
Ибадова О.А., Курбанова З.П., Махматмурадова Н.Н.	62
ФАКТОРЫ РИСКА СИСТЕМНОЙ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ВОЛЧАНКИ: КОНТРОЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ОСНОВЕ КЛИНИКИ	
Ибрагимов Х.И., Абдушукурова К.Р., Хамраева Н.А., Зиядуллаев Ш.Х.	63
ЭФФЕКТИВНАЯ КАРДИО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ COVID-19	
Ибрагимов Х.И., Абдушукурова К.Р., Ахмедов И.А., Зиядуллаев Ш.Х.	63
АССОЦИАЦИЯ МЕЖДУ ВИТАМИНОМ Д И АСТМОЙ У ВЗРОСЛЫХ: ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ	
Ибрагимов Х.И., Хасанов Ф.Ш., Исламова К.А., Зиядуллаев Ш.Х.	64
ПИРОПТОЗ – МОЛЕКУЛЯРНЫЙ МЕХАНИЗМ КЛЕТочНОЙ ГИБЕЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА ПРИ COVID-19-ПНЕВМОНИИ, ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК, СУСТАВОВ И СОСУДОВ, А ТАКЖЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ	
Игнатова А.Ю., Карасев И.Э., Балабанова Е.В., Шипилов К.В., Глебова Т.Н., Журба А.А., Чередниченко Р.В., Шатрова А.С.	64
РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ	
Махматмурадова Н.Н.	65
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ	
Махматмурадова Н.Н.	66
ЭКГ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ В ВОЗРАСТНЫХ АСПЕКТАХ	
Мамурова Н.Н., Носирова Д. Э.	67
ПОКАЗАТЕЛЬ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ	
Мамурова Н. Н., Носирова Д.Э.	68
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	
Насирова А.А. Бабамурадова З.Б. Носирова Д.А.	68
КОРРЕКЦИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ДВУСТОРОННЕЙ ТОТАЛЬНОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	
Назаров Ф.Ю.	69
ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	
Носирова Д.Э., Мамурова Н.Н.,	70
ИЗУЧИТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СЕМЬЕ ГЕНЕТИКО -	

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ Окбоев Т. А., Холжигитова М.Б., Носирова Д. Э.	70
ЗНАЧЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СЕМЬЕ Окбоев Т.А., Холжигитова М. Б., Сафарова М. П.	71
ЗНАЧЕНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И УРОВНЕ КОНТРОЛЯ СЕМЕЙНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ Окбоев Т.А., Холжигитова М.Б., Сафарова М. П., Носирова Д.Э.	72
ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ БЛОКАТОРОВ ИНТЕРЛЕЙКИНА (IL)-6 У ПАЦИЕНТОВ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 Рофеев М.Ш., Назарова З.Ш., Сафарова Ф.Х., Адилова Д.Н., Исомитдинова З.С.	72
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ Рустамов М.Р., Мамаризаев И.К., Гайбуллаев Ж.Ш., Хусайнова Ш.К.	73
АНАЛИЗ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СТЕРОИДОЗАВИСИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Турдибеков Х.И., Ходжаева С.А., Ёрбоев Р.Б.	74
СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ Хамраева Н.А., Абдушукурова К.Р.	74
АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ПОДРОСТКОВ Холжигитова М.Б., Сафарова М.П., Каршиева Б., Шерматова Л.А.	75
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ — НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ Хусинова Ш.А., Курбанов Б.В.	76
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ	76
Юлдашев Ш.С., Джалалов Р.М, Тошпулатов Ш.П., Нормуродов Ф.Г., Махмудов С.Ф.	
SURUNKALI SIL BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DAVOLANISHNING QISQA KURSLARIDAN FOYDALANISH TAJRIBASI Mamatova N.T., Djurakulov R.I.	77
SURUNKALI OBSTRUKTIV BRONXITNI DAVOLASH FONIDA HUYAYRA IMMUNITETI HOLATINI BAHOLASH Xoljigitova M.B., Safarova M.P., Yuldasheva D.A., Yusupov J.	78
FEATURES OF CHANGES IN THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE Ismailov J.A., Agababyan I.R.	79
MEDICAL CARE FOR COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA WITH COMORBID CONDITIONS IN ELDERLY PATIENTS Nosirova D.E., Mamurova N.N.	79
PECULIARITIES OF CARDIOVASCULAR CHANGES IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA Shodiyeva G.R.	80

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ/GASTROENTEROLOGIYA/GASTROENTEROLOGY	81
ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОЗОНОТЕРАПИИ Аралов М.Д., Нарзуллаева Ф.Ф., Нишанова Ф.А., Ибрагимова Н. Э.	82
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОМ ОСЛОЖНЕНИИ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ Ахмедов А.И., Фаязов А.Д., Бабажанов А.С., Тоиров А.С.	82
КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ Ахмедов А.И., Фаязов А.Д., Бабажанов А.С., Тоиров А.С.	83
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ БЕЛКОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ И МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Бельских Э.С., Ахмедова С.Р., Никитина И.Н., Урясьев О.М.	84
ПОРАЖЕНИЕ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Бусалаева Е.И., Васильева Н.П., Опалинская И.В.	85
СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПОДРОСТКОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА Гевкалюк Н.А.	86
ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА Дусанов А.Д., Абдуллаев Р.Б.	86
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТИМОГЕНОМ БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ Дусанов А.Д.	87
ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ПЕЧЕНИ У ОЖОГОВЫХ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ Махмудова Х.Д.	87
ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ Панфилов Ю.А., Урясьев О.М.	88
ГАМАРТОМА СЕЛЕЗЁНКИ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ Степанова Ю.А., Ионкин Д.А., Алимурзаева М.З.	89
МЕТОД ДВУХЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОНКОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ Стручков В.Ю., Берелавичус С.В., Ахтанин Е.А.	89
РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ Фаязов А.Д., Бабажанов А.С., Тоиров А.С., Ахмедов А.И.	90
РОЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ДАННЫМ ОБЪЕМНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ АСИММЕТРИЧНОГО ДИМЕТИЛАРГИНИНА Шаханов А.В., Никитина И.Н., Урясьев О.М.	91

QIZILO'NGACH DISPLASTIK KASALLIKLARINI TASHXISLASHDA ZAMONAVIY TEKNOLOGIYALAR O'RNII	
Ahmedov G'.K., Gulamov O.M., Babajanov A.S., To'xtaev J.Q.	92
JIGAR SIRROZI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA YURAKDAGI UZGARISHLAR	
Gafforov X.X.	92
НЕФРОЛОГИЯ/NEFROLOGIYA/NEPHROLOGY	93
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОГО ХРОНИЧЕСКОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ	
Ахматова Ю.А., Ахматов А., Юлдашев Б.А., Мухаммедова Ф.Ф.	94
ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКЕ НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ У ДЕТЕЙ	
Ахматов А., Ахмеджанова Н.И., Ахматова Ю.А., Мухаммедова Ф.Ф.	94
РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ МОЧИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ	
Ахмеджанов И.А., Ахмеджанова Н.И., Юлдашев Б.А., Сайфиев Х.	95
РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ	
Ахмеджанова Н.И., Ахмеджанов И.А., Ахматова Ю.А., Исламов Т.Ш., Хусенова Ф.	96
ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ КРУПНЫХ ЦЕНТРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ: ОПЫТ ОДНОГО ЦЕНТРА	
Байтман Т.П., Грицкевич А.А., Мирошкина И.В., Степанова Ю.А., Чжао А.В.	97
ОСОБЕННОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПОЧЕК	
Вафоева Н.А.	97
ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ	
Даминов Б.Т., Абдувахитова А.Н.	98
ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛЕНИЯ И СКЛЕРОЗА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ С ГИДРОНЕФРОЗОМ	
Мавлянов Ф.Ш., Яцык С.П., Ахмедов Ю.М., Мавлянов Ш.Х., Каримов З.Б.	99
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ПРИ ВРОЖДЕННОЙ УРООБСТРУКЦИИ	
Мавлянов Ф.Ш., Яцык С.П., Ахмедов Ю.М., Мавлянов Ш.Х., Каримов З.Б.	100
ПЕРСПЕКТИВА ПРИМЕНЕНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО МАШИННОГО МСКТ- АНАЛИЗА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	
Пранович А.А., Грицкевич А.А., Широков В.С., Степанова Ю.А.	100
ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ НЕЙРОМАРКЕРА S100 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА У ОСЛОЖНЕННЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	
Холиков А.Ю.	101
ЦИСТАТИН В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ	
Юлдашев Б.А., Ахматова Ю. А., Рахманов Ю.А., Умаркулова Г.С.	102
НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ/ENG MUHIM KLINIK TADQIQOTLAR/MOST SIGNIFICANT CLINICAL STUDIES	103
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И РАННЕМУ	

ВЫЯВЛЕНИЮ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Абдухамидова Д. Х., Юлдашова Н.Э.	104
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ФАСЦИИТОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ Абдуллаев С.А., Тоиров А.С., Джалолов Д.А.	104
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ПРЕДМЕТ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ Аблакулова М. Х., Сулайманова Н.Э.	105
ЛАЗЕРЫ NIRI SWIR ДИАПАЗОНОВ В ЛЕЧЕНИИ ДЕГЕНЕРАТИВНО- ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ Абушкин И.А.1, Абушкина В.Г.2, Чудновский В.М.3, Кляйн Р.4	106
«СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ КАРОТИДНОЙ ХИРУРГИИ У АСИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ» Адырхаев З.А., Зотиков А.Е., Кадырова М.В., Краснощекова Л.С.	107
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ГРАМПОЗИТИВНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ К ЭКСТРАКТАМ ПОЛИФЕНОЛОВ VITIS VINIFERA Андреева И. Д., Осолодченко Т. П., Завада Н. П.	107
ПРОТИВОГРИБКОВАЯ АКТИВНОСТЬ ГУСТЫХ ЭКСТРАКТОВ ПОЛИФЕНОЛОВ PRUNUS ARMENIACA Андреева И. Д., Осолодченко Т. П., Штыкер Л. Г.	108
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ОБУЧЕНИИ ПО ЦИКЛУ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ Асроров А.А., Аминжонова Ч.А.	109
ВЛИЯНИЕ ЛЯМБЛИОЗА КИШЕЧНИКА НА ГЕПАТОБИЛИАРНУЮ СИСТЕМУ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ Ачилова М.М., Байжанов А.К., Ярмухамедова Н.А.	109
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЛЕГОЧНО-ПЛЕВРАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ Ахмедов Ю.М., Хайитов У.Х., Мавлянов Ф.Ш., Бегнаева М.У., Мирмадиев М.Ш.	110
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКСИБРАЛА ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЦНС Ахмедова М.М., Шарипов Р.Х., Расулов А.С.	111
ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ Ахмедов Ю.М., Хайитов У.Х., Мирмадиев М.Ш., Ахмедов И.Ю.	112
ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СУСТАВОВ Баранов А.В., Панченков Д.Н., Дербенев В.А., Раджабов А.А., Мустафаев Р.Д., Гусейнов А.И.	112
РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА C-589T ГЕНА IL-4 ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ Бахронов Ш.С., Шарипова О.А	113
ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ СТРУКТУРЫ ГОЛОВЫ У ВОДИТЕЛЕЙ ПРИ ВНУТРИ САЛОННОЙ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЕ Бахтиёров Б.Б., Индиаминов С.И., Давранова А.Э.	114

ОСОБЕННОСТИ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА Вафокулова Н.Х.	115
НАВЫК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МУЛЬТИПРОБИОТИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА Ганиев А.Г., Гафурова Ш.М., Санакулов А.Б.	116
МЕХАНИЗМ БАЗИСНОГО УХОДА ЗА КОЖЕЙ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ Ганиев А.Г., Темирова О.Х., Санакулов А.Б.	116
ТЕСТ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ Ганиев А.Г., Урумбаева З.О., Зайнабитдинова С.Н.	117
НАВЫК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МУЛЬТИПРОБИОТИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА Ганиев А.Г., Санакулов А.Б.	118
ВНЕДРЕНИЕ ПРЕПАРАТА ГЕМАЛИНА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Гафуров А.А., Ганиев А.Г., Гафурова Ш.М.	119
ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ В ДИАГНОСТИКЕ УРЕМИЧЕСКОГО ПСЕВДОПЕРИТОНИТА И ПЕРИТОНИТА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ Гасанов К. Г., Зурнаджьянц В. А., Кчибеков А. А., Гасанова Р. К.	120
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Гафурова Ш.М., Гафуров А.А., Батиров А.Р.	121
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ Гайбуллаев Ж.Ш., Джураев Ж.Д., Абдукадилова Ш.Б.	122
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ У ЛИЦ, ПЕШЕХОДОВ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ АВТОМОБИЛЬНОЙ ТРАВМЕ. Гамидов С.Ш., Индиаминов С.И., Бойманов Ф.Х.	122
ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ И АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА Гасанбекова А.Р., Ястребцева И.П., Дмитриев Е.В.	123
ПОВЫШЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У ПАЦИЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА Глинская Т.Н., Шилейко О.В., Шпаковская Н.С., Ветушко Д.А., Гуревич Г.Л.	124
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ХИРУРГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Гоев А.А., Стручков В.Ю., Мартиросян Т.А., Берелавичус С.В.	125
ОСОБЕННОСТИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ	

Даминова М.Н., Таджиев Б.М., Жуманиёзов Н.Б., Абдуллаева О.И. Даминова Х.М., Мирисмаилов М.М.	126
РОЛЬ СКФ В ДИАГНОСТИКЕ ХБП НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Даминова К. М., Бабажанова Н.Р.	127
ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ АНАТОМИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ТЕХНИКУ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ	
Двухжилов М.В., Кригер А.Г., Пронин Н.А., Стручков В.Ю.	127
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	
Дербенев В.А., Баранов А.В., Панченков Д.Н., Раджабов А.А., Ширяев В.С., Мустафаев Р.Д.	128
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПОДРОСТКОВ	
Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Маджидова Н.М., Тоджибоева С.В.	129
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУАДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ	
Закирова Б.И., Рустамов М.Р., Азимова К.Т., Муродова Х. Х., Хайдарова Р.С.	130
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДО И ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19	
Зиннатуллина А.Р., Пальмова Л.Ю.	131
ПОРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ПОВЕШЕНИЯ В ПЕТЛЕ	
Индиаминов С.И., Асатулаев А.Ф., Расулова М.Р.	131
МОРФОЛОГИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ	
Индиаминов С. И., Ким А.А., Давранова А.Э.	132
СОСУДИСТО-ТКАНЕВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ	
Исламов Ш.Э., Исмаилов Ж.М., Камалова М.И.	133
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ИНСУЛЬТАХ	
Исламов Ш.Э., Камалова М.И., Нормухаматов И.З.	134
ХОЛАНГИОГЕННЫЕ АБСЦЕССЫ ПЕЧЕНИ: ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ	
Ионкин Д.А., Жаворонкова О.И., Гаврилов Я.Я., Степанова Ю.А., Чжао А.В., Вишневецкий В.А.	134
ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОЧАГОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ СЕЛЕЗЕНКИ	
Ионкин Д.А., Кригер А.Г., Берелавичус С.В., Степанова Ю.А.	135
ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКОЙ	
Исматова М.И.	136
ОЦЕНКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ	
Исламов Ш.Э., Якубов М.З., Нормухаматов И.З.	137

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЗУБОВ	
Исламов Ш.Э., Нормаматов И.З., Якубов М.З.	137
ОСОБЕННОСТИ УРОВНЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ	
Ирбутаева Л.Т., Ахмедова М.М., Расулова Н.А.	138
ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ	
Карджавова Г.А., Атаева М.С., Ахмедова Д.Ю., Келдиёров Б.,	139
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПТИ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ	
Караматуллаева З.Э., Узакова Г.З.	140
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ ПО ИТОГАМ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ	141
Короткова О.Л., Караулова Л.В.	141
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПНЕВМОНИЯХ	142
Королева Ю.В., Плотников Г.П.	142
РОЛЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	143
Крючкова А.В., Панина О.А., Кондусова Ю.В.	143
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
Максимович М.М., Терехович Т.И., Шнитко С.Н., Тихонов М.М., Рыбина Т.М.	143
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВПС КОМОРБИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ	144
Мамурова Н.Н., Носирова Д.Э.	
МЕСТО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ	145
Мизамов Ф.О., Нарзуллаев С.И., Карабаев Х.К., Рузиев П.Н., Курбонов Н.А.	
КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ РАННЕГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПЕРИОДА COVID-19	145
Муминов Д.К., Даминов Б.Т., Ахмеджанова С.Ф.	145
ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА A2756G В ГЕНЕ MTR НА РИСК РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗОВ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	146
Мусашайхов У.Х., Каримов Х.Я., Бобоев К.Т., Мусашайхов Х.Т.	
РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ СОСУДИСТЫХ ТРОМБОЗОВ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ	
Мусашайхов У.Х., Каримов Х.Я., Бобоев К.Т., Мусашайхова Ш.М.	147
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	
Мухаммадиева Л.А., Рустамова Г.Р., Тураева Н.О.	148

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ Назаров Ф.Ю.	148
ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТРАВМАХ ПЕЧЕНИ Нарзуллаев С.И., Мизамов Ф.О., Мустафакулов Э.Б., Рузиев П.П., Курбонов Н.А.	149
ЗНАЧЕНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО СПЕЦИАЛИСТА Насекина С.Н., Кечина Э.А.	150
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ ОБЛАСТНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Орзикулов А.О., Муминова Ш.Ш., Очиллов У.У.	151
ПРИЧИНЫ ТРЕВОЖНОСТИ И ТРИГГЕРЫ СТОМАТОФОБИИ У ДЕТЕЙ Ортикова Н.Х., Ризаев Ж.А., Мелибаев Б.А.	152
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ГРАМНЕГАТИВНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ К ЭКСТРАКТАМ ПОЛИФЕНОЛОВ VITIS VINIFERA Осолодченко Т. П., Андреева И. Д., Рябова И. С.	152
ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ОТКРЫТЫХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ РЕЗЕКЦИЯХ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ Панченков Д.Н., Косый В.В., Баранов А.В., Иванов Ю.В., Астахов Д.А., Нечунаев А.А.	154
ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В МЕДИЦИНЕ Пазилова Н.А.	155
НОВЫЙ СПОСОБ ЛАБОРАТОРНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ЭХИНОКОККА Пахнов Д.В., Одишелашвили Г.Д., Коханов А.В., Шашин С.А, Одишелашвили Л.Г., Пахнова Л.Р.	155
ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОЙ ТОРАКОПЛАСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕТЧАТОГО ТИТАНОВОГО ЭНДОПРОТЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ГРУДИНЫ Печетов А.А., Волчанский Д.А.	156
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ¹Полянская О. С., ¹Полянский И. Ю., ²Мавлянова З.Ф., ²Равшанова М.З.	157
МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ COVID-19 Помыткина Т. Ю., Мавлянова З.Ф., Бурханова Г.Л.	158
ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНЫХ И ГИДРОХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ РАН Раджабов А.А., Баранов А.В., Панченков Д.Н., Дербенев В.А., Исмаилов Г.И.	159
ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ Расулова Н.А., Расулов А.С., Шарипов Р.Х.	159
ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ТЕХНИЧЕСКИМ ЭЛЕКТРИЧЕСТВОМ	

Расулова М.Р., Бойманов Ф.Х., Давранова А.Э.	160
ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОЗОНОТЕРАПИИ	
Рахманов Ю.А., Нарзуллаева Ф.Ф., Рузикулов Н.Я.	161
АНАЛИЗ АССОЦИАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ	
Рахматуллаева М.М.	161
МОДЕЛИ ЭКСПЕРТНОЙ СИСТЕМЫ С НЕЧЕТКОЙ ЛОГИКОЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ	
Рахматуллаев М.А.	162
ПСИХОЭМАЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ КАК ОСНОВА СТОМАТОФОБИИ У ДЕТЕЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ	
Ризаев Ж.А., Ортикова Н.Х.	163
СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ	
Ростовцев В.Н., Терехович Т.И.	164
ТРАВМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПОСТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ	
Рузиев П.Н., Мизамов Ф.О., Нарзуллаев С.И., Карабаев Х.К., Курбонов Н.А.	164
ИНТЕРПОЗИЦИЯ СЕГМЕНТА ТОЩЕЙ КИШКИ НА СОСУДИСТОЙ НОЖКЕ ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ	
Ручкин Д.В., Козлов В.А., Ниткин А.А., Назарьев П.И., Рымарь О.А.	165
ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИМАТА С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ	
Рустамова Ш.А.	166
ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ТУБЕРКУЛЁЗА	
Саидова М.А.	167
СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	
Салий З.В.	168
ОЦЕНКА КОМПОНЕНТОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ	
Сирожиддинова Х.Н., Абдуллаева М.Н., Исмаилова М.А.	168
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСПРЕСС ТЕСТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ И ЭПИЗОДИЧЕСКИ БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ	
Сирожиддинов Х.Н., Абдуллаева М.Н., Рахманкулова З.Ж.	169
НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	
Солеева С. Ш., Рахимова Х.М.	170
ГОСПИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ФАКТОР УСУГУБЛЕНИЯ ИММУНОРЕАКТИВНОСТИ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРАПИИ	
Суннатова Г.И., Хасанжанова Ф.О., Маджидова Г.Т., Хайдарова Д.Д.	171
ФИЛОСОФИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ КОМПЛЕКСЕ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА	

Степанов А. Г.	172
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ КОВИД 19 У ДЕТЕЙ	
Таджиев Б.М., Хасанова Г.А.	173
ВЗАИМОСВЯЗЬ СОМАТИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ И КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ	
Фатхиева А.Р., Шагиева А.И., Шкляев А.Е.	174
РОЛЬ МИКРОРНК В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ДЕМЕНЦИИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ	
Утегенова С.К., Байжанов А.К.	174
СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНАЯ БОЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	
Халмухамедов Ж.А.	175
НАРУШЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА У БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	
Халмухамедов Ж.А. Расулев Ё.Э. Ортыкбаев Ж.О.	176
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНО – ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	
Хайитов У.Х., Ахмедов Ю.А., Бегнаева М.У., Халилов С.М.	176
РЕГИОНАЛЬНАЯ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ	
Хайитов У.Х., Ахмеджанов И.А., Мавлянов Ш.Х., Бегнаева М.У.	177
РАЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	
Хайитов У.Х., Ахмедов И.Ю., Бегнаева М.У., Баратов У.М.	178
ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ.	
Д.м.н. Холикова А.О , Халимова Н.Ю	178
ЧАСТОТА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ.	
Д.м.н Холикова А.О, Халимова.Н.Ю.	179
ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИМОДИПИНА В ЛЕЧЕНИИ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА	
Хушбаков Н.З., Вахидова Г.Х.	180
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА КСАВРОНА В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	
Хушбаков Н.З., Вахидова Г.Х.	181
ПРИМЕНЕНИЕ МУЗЫКОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	
Шарипов Р.Х., Расулова Н.А., Ирбутаева Л.Т.	181
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНГАЛЯЦИЙ ГИАЛУРОНАТА НАТРИЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ	
Шавази Н. М., Лим М. В., Лим В. И., Ибрагимова М. Ф., Алланазаров А. Б., Давурова Л. Ш.	182
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ	

ВЫРАЖЕННОСТИ БОТУЛИНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ Шодиева Д. А., Ташпулатов Ш.А.	183
НАРУШЕНИЕ СУБМИКРОСКОПИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГЕМОКАПИЛЛЯРОВ ПАРОДОНТА ПРИ ЛИПОПОЛИСАХАРИДНОМ ВОСПАЛЕНИИ НА ФОНЕ ГИПЕРТИРЕОЗА Щерба В. В., Демкович А. Е.	184
ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ Чергова А.Д., Гогия Б.Ш., Аляутдинов Р.Р.	185
ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДООПЕРАЦИОННОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ИНТРАЛЮМИНАЛЬНОГО ОПУХОЛЕВОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ Чехоева О.А., Степанова Ю.А.	186
РОЛЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В ПОВЫШЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ Юлдашова Н. Э., Абдухамидова Д.Х.	187
РОЛЬ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК В ПОДГОТОВКЕ СОВРЕМЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ Юлдашева Д.Ю.	188
ВОПРОСЫ ДИСТАНЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ Юсупов А.Ф., Аширматова Х.С., Абдиназаров Д.А., Тимуров М.Н.	189
ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ Юсупов А.Ф., Каримова М.Х., Закирходжаева М.А.	189
АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА Янгиев Б.А., Жулбеков К.И. Саттаров Ш.Х., Жаббаров З.И, Мардонов В.Н.	190
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА Янгиев Б.А., Усаров Т.А., Хайдаров Г.А., Мухаммадиев М.Х.	191
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИОКАРДА У ОБОЖЖЕННЫХ Ярматов К.Э., Хакимов Э.А., Карабаев Х.К., Хайдаров М.М., Муродова Р.Р.	192
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОДИФИЦИРОВАННОГО ПЕРОРАЛЬНОГО 9-МЕСЯЧНОГО РЕЖИМА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РИФАМПИЦИН- УСТОЙЧИВЫМ/МУЛЬТИРЕЗИС-ТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ Яцкевич Н.В., Гурбанова Э., Гуревич Г.Л., Скрягина Е.М.	192
ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ Ярматов К.Э., Хакимов Э.А., Карабаев Х.К., Хайдаров М.М., Муродова Р.Р.	193
OILAVIY SHIFOKORI FAOLIYATIDA TIBBIY DEONTOLOGIYA Asrorov A.A., Aminjonova Ch.A.	194
OILAVIY SHIFOKORINING KASBIY FAOLIYATIDA TIBBIY ETIKA Asrorov A.A., Aminjonova Ch.A.	195

REVMATOID ARTRITKASALLIGIDA MUSHAKLARNI RAG'BATLANTIRUVCHI TERAPIYANING AXAMIYATI Axmedov I.A.	195
SAMARQAND VILOYATI YUQUMLI KASALLIKLAR KLINIK SHIFOXONASI MATERIALLARI ASOSIDA HOMILADORDA SALMONELLYOZ KASALLIGI KECHISH XUSUSIYATLARINI TAHLIL QILISH Bahrieva Z.D.	196
EKSTROTSEREBRAL QO'SHMA JAROHATLANISH OQIBATIDAGI O'LIMDA BOSH MIYA TUZILMALARI MORFOLOGIYASI Boltaev N.A., Indiaminov S.I., Boymanov F.X.	197
AMALIYOTDAN BIR HOLAT COVID-19 HAMROH KASALLIKLAR BILAN KECHISH XUSUSIYATLARI Djumaeva N.S.	197
QANDLI DIABET KASALLIGIDA KARDIOVASKULLYAR KASALLIKLARINING XAVF OMILLARI Ergasheva M.T., Xolmatov N.	198
ORTIQCHA TANA MASSASI BOR BOLALAR VA MAKTAB YOSHIDAGI O'SMIRLARNING JISMONIY RIVOJLANISHI VA OVQATLANISH XUSUSIYATLARI Garifulina L.M., Ashurova M.J.	199
SEMIZ BOLALARDA LIPIDLAR ALMASHINUVI HOLATI VA VITAMIN D MIQDORI Garifulina L.M., Ashurova M.J.	200
O'SMIRLARDA METABOLIK SINDROMNI DAVOLASHNI O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI Garifulina L.M., Turayeva D.X., Xolmuradova Z.E.	200
HOMILADORLIKDA COVID-19 O'TKAZGAN AYOLLARDA GIPERKOAGULYATSIYA HOLATI Indiaminova G.N.	201
COVID-19 INFEKTSIYASINI O'TKAZGAN HOMILADOR AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQ NATIJALARI Indiaminova G.N.	202
ERTA POSTMORTAL DAVRDA BOSH MIYA TUZILMALARINING O'ZGARISH JIHATLARI Jumanov Z.E., Indiaminov S.I., Qo'shbaqov A.M.	203
BOLALARDA BRONXOBSTRUKTIV SINDROMNING DIFFERENTSIAL TERAPIYASI Kodirova Sh.S. Turaeva D.X.	203
TIBBIYOTDA BEMORLARGA TASHXIS QO'YISH JARAYONIDA SUN'IY TAFAKKUR TIZIMLARIDAN FOYDALANISH SAMARASI VA TIBBIYOTDA RAQAMLASHTIRISH MUAMMOLARI Masharipov S.A.	204
REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA IKKILAMCHI OSTEOARTROZNING KLINIK KECHISHINI O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI Shodikulova G.Z., Ergashova M.M., Axmedjanova D.M.	205
O'SMIRLIK DISPITUITARIZMNING O'ZIGA XOS KECHISHI Shonazarova N.X., Shodikulova G. Z., Kurbanova Z.P.	205

AVTOMOBIL TRAVMALARIDA PIYODA-BOLALARDA UZUN NAYSIMON SUYAKLAR SINISHINING XUSUSIYATLARI Shoyimov Sh.U., Indiaminov S.I., Qo'shboqov A.M.	206
KEKSA YOSHDAGI BEMORLARGA DORI-VOSITALARINI BUYURISH XUSUSIYATLARI Sulaymanova N. E., Ablakulova M.X.	207
BOLALAR VA O'SMIRLARDAGI SEMIZLIK Turayeva D.X., Kodirova Sh.S.	207
BOLALARDA SIYDIK TOSH KASALIGI RIVOJLANISHIDA GENETIK FAKTORNING TA'SIRINI O'RGANISH Xakimova L.R., Yusupov Sh.A., Xusinova Sh.A.	208
SURUNKALI PIELONEFRIT BILAN OG'RIGAN ONALARDAN TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA BUYRAKNING GOMEOSTATIK FUNKSIYASI VA LIPIDLARNING PYEREKISLI OKSIDLANISH HOLATI Xaydarova X.R., Ishkabulova G.D.	209
COVID-19 NING HOMILADORLIK VA TUG'RUQQA TA'SIRI Xudoyarova D.R., Shopulotova Z.A., Qamariddinzoda M.Q.	209
SOME FEATURES OF TREATMENT OF DIAPHRAGM HERNIAS WITH THE USE OF LAPAROSCOPIC ANTI-REFLUX METHODS Abdurakhmanov D.Sh., Kurbaniyazov B.Z., Isamiddinova S.B.	210
APPLICATION OF ABDOMINOPLASTY AS THE FIRST STAGE OF TREATMENT OF A PATIENT WITH MORBID OBESITY Abdurakhmanov D.Sh., Jumanov U.A. Rustamov S.U.	211
SURGICAL TACTICS FOR COMPLICATED FORMS OF CHRONIC PANCREATITIS Abdurakhmanov D.Sh., Mamanov M.Ch., Jumanov U.A.	211
ANALYSIS OF PERFORMED ENDOSCOPIC RETROGRADE HOLANGIOGRAPHY IN PATIENTS WITH MECHANICAL JAINER SYNDROME Abdurakhmanov D.Sh., Rakhmanov K.E., Ibragimov Sh.U.	212
APPLICATION OF ABDOMINOPLASTY AS THE FIRST STAGE OF TREATMENT OF A PATIENT WITH MORBID OBESITY Abdurakhmanov D.Sh., Jumanov U.A. Rustamov S.U.	213
COMBINATION OF STRETCH AND NON-STRETCH HERNIOPLASTY Abdurakhmanov D.Sh., Rakhmanov K.E., Sultanov F.M.	213
LATENT TUBERCULOUS INFECTION AND CHILDREN'S QUALITY OF LIFE Adzhablaeva D.N., Xodjayeva S.A.	214
REPEATED RECONSTRUCTIONS OF THE DIGESTIVE TRACT IN THE SURGERY OF THE OPERATED STOMACH Anarboyev S.A., IbragimovSh.U., Shamsiyev O.F.	215
DIAGNOSTICS AND THERAPEUTIC TACTICS FOR ACUTE HOLANGITIS AND BILIAR SEPSIS Anarboev S.A., Rakhmanov K.E., Shamsutdinov S.B.	216
CHANGE IN PSYCHOEMOTIONAL STATUS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMOTOSUS	

Ismoilov U.I., Abdulkakhorov A.I.	217
HYPERHOMOCYSTEINEMIA IN PEDIATRIC PATIENTS WITH SYNCOPE	
Kovalchuk T.A.	217
OVERCOMING THERAPEUTIC RESISTANCE IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS	
Kuchimova Ch.A.	218
ANALYSIS OF CLINICAL FEATURES OF ADOLESCENT BEHAVIORAL DISORDERS OF THE DEPRESSIVE REGISTER	
Kuchimova Ch.A., Ochilov U.U.	219
THE ROLE OF COMORBID PATHOLOGY IN THE SEVERE COURSE AND UNFAVORABLE PROGNOSIS OF COVID-19 (RESULTS OF A RETROSPECTIVE ANALYSIS)	
Muminov D.K., Daminov B.T., Akhmedjanova S.F.	220
TRIGLYCERIDE-GLUCOSE INDEX AS A MARKER OF INSULIN RESISTANCE AND ITS ASSOCIATION WITH METABOLIC FACTORS	
Nesen A.A., Chernyshov V.A., Shkapov L., Valentinova I.A.	220
INFLUENCE OF TOPOGRAPHIC ANATOMIC FEATURES OF THE HEPATOPANCREATOBILIARY ZONE ORGANS ON OPERATIONS FROM THE MINIDO ACCESS, WITH COMPLICATIONS OF CLOSE	
Rakhmanov K.E., Mamanov M.Ch., Isomiddinova S.B.	221
INTRAOPERATIVE ENDOSCOPIC CORRECTION OF CHOLEDOCHOLITHIASIS	
Rakhmanov K.E., Rustamov S.U., Kurbaniyazov B.Z.	222
FEATURES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH REFLUXESOPHAGITIS ON THE BACKGROUND OF SLIDING DIAPHRAGM HERNIAS	
Sayinayev F.K., Khaydarova L.O., Khaidarov A.K.	223
INTERACTIVE METHODS FOR STUDYING MEDICAL MICROBIOLOGY, VIROLOGY, IMMUNOLOGY	
Shaban Zh.G.	224
OPTIMIZATION OF CONSERVATIVE TREATMENT OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN THE STAGE OF EXACERBATION AND REMISSION	
Shamatov I.Y., Shopulotova Z.A., Shokirov M.M.	225
THE PRACTICAL COMPONENT OF THE TRAINING OF MILITARY MEDICAL PERSONNEL IN THE REPUBLIC OF BELARUS	
Shnitko S. N., Strinkevich A. L., Tserehovich T.I., Maksimovich M.M.	225
CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	
Tairova Z.K., Shodikulova G.Z., Kurbanova Z.P.	226
LICHTENSTEIN PLASTIC FOR INGUINAL HERNIA	
Usarov Sh.N., Khaydarova L.O., Ibragimov Sh.U.	227
EARLY DIAGNOSTICS OF INFECTED PANCREONEKROSIS	
Zayniyev A.F., Tukhtaev Kh.M., Isamiddinova S.B.	227
OBJECTIVE ASSESSMENT OF POSTOPERATIVE RESULTS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS	
Zayniyev A.F., Shamsiyev O.F., Khaydarov A.A.	228