CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974

Journal of CARDIORESPIRATORY RESEARCH

Special Issue 1.1
2022

АССОЦИАЦИЯ ТЕРАПЕВТОВ УЗБЕКИСТАНА

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ:
НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

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

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ II

Самарканд-2022

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

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

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

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

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

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 220 с.

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

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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный научно-практический журнал

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

№SI-1.1
2022

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
№SI-1.1 (2022) DOI http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1.1

Главный редактор:

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

Заместитель главного редактора:

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

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ПАМЯТИ ДОЦЕНТА АБДУЛЛАЕВА НУРМАМАТА АБДУЛЛАЕВИЧА!

Нурмамат Абдуллаевич Абдуллаев родился 12 апреля 1945 года в г. Хива, Хорезмской области. В 1967 году окончил с отличием Самаркандский государственный медицинский институт. В 1967-1969 гг. обучался в клинической ординатуре, затем, в 1969-1972 гг. проходил обучение в очной аспирантуре на кафедре факультетской терапии Самаркандского государственного медицинского института. В 1973 году успешно защитил кандидатскую диссертацию под руководством д.м.н., профессора Н.А. Мирзояна на тему «Влияние основных противоревматических гормональных препаратов, малых доз гепарина на свертываемость крови и капиллярное сопротивление у больных ревматизмом». С 1972 по 1992 год, работал в качестве ассистента кафедры факультетской терапии, с 1983 по 1993 год одновременно возглавлял отделение терапии клиники №1 Самаркандского государственного медицинского института. В 1993 году Нурмамат Абдуллаевич Абдуллаев начал новый этап своей профессиональной деятельности – он был назначен главным врачом клиники №1 Самаркандского государственного медицинского института. В течение 26 лет (с 1993 по 2019 годы) возглавлял клинику №1 СамГМИ. Это время характеризуется бурным развитием материально-технической базы и укомплектованием врачебными, средними медицинскими кадрами. Построены и сданы в эксплуатацию новые корпуса стерилизационного отделения, диетической кухни и высокотехнологичного МСКТ, МРТ-диагностического центра. Под руководством Н.А. Абдуллаева была разработана и реализована перспективная программа модернизации клиники, оснащения ее современным медицинским оборудованием.

Жизнь без работы для Нурмамата Абдуллаевича Абдуллаева не существовала. Он был грамотным, целеустремленным врачом, преподавателем, активно участвующим в общественной жизни института и клиники, опытным, высококвалифицированным терапевтом, владеющим полным объемом оказания ургентной и плановой специализированной помощи терапевтическим больным. Коллектив, руководимый Н.А. Абдуллаевым, ценил его бескорыстный труд, организаторский талант, стремление к внедрению прогрессивных методов лечения полную отдачу в работе, уважение к коллегам и заботу о больных.

Нурмамат Абдуллаевич принимал активное участие в общественной жизни – был членом редакционной коллегии научно-практических журналов, научной проблемной комиссии по внутренним болезням, ученого совета СамГМИ. Н.А. Абдуллаеву присвоено почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Республики Узбекистан», звание «Отличник здравоохранения Республики Узбекистан», неоднократно награждался почетными грамотами МЗ РУз, СамГМИ, памятными знаками «Ўзбекистон Республикаси мустақиллигига 15 йил», «Ўзбекистон Республикаси Мустақиллигига 20 йил», «Ўзбекистон Республикаси Мустақиллигига 25 йил», «Ўзбекистон Республикаси Конституциясига 25 йил», орденом «Фидокорона хизматлари учун».

Н.А. Абдуллаев пользовался большим авторитетом среди сотрудников, пациентов, врачей. Память об этом замечательном человеке сохраниться навсегда в сердцах его студентов и учеников, сотрудников кафедры, института, клиники и всех, кто знал его.

Коллектив Самаркандского государственного медицинского университета

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Для меня большая честь приветствовать участников международной научно-практической конференции: «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины» в нашем прекрасном, солнечном, с древнейшей

историей городе Самарканде, на базе одного из старейших вузов Узбекистана в Самаркандском государственном медицинском институте, теперь уже УНИВЕРСИТЕТЕ.

Позвольте выразить признательность всем присутствующим в этом зале за согласие принять участие в этом форуме. В работе конференции принимают участие наши уважаемые коллеги, друзья из разных стран и вузов для того, чтобы программа конференции была максимально разнообразной и интересной для практических врачей здравоохранения. Мы рады, что на форуме любезно согласились принять участие известные ученые из России, Белоруссии, Таджикистана, Казахстана, Киргизии, Грузии. С нами наши замечательные учителя и друзья из нашей страны. Все это говорит о том, что мы являемся не просто коллегами, но и одной большой семьей. Надеюсь, сегодняшняя деловая атмосфера сплотит нас еще больше и позволит нам в дальнейшем эффективно работать плечом к плечу на благо нашего общего дела – охраны здоровья населения. На форуме будут рассмотрены актуальные вопросы внутренней медицины – кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, ревматологии, нефрологии, гематологии и других сфер внутренней медицины. Безусловно будет работать секция молодых ученых.

Настоящая конференция призвана обобщить мировой и собственный научный и практический опыт в диагностике и лечении внутренних болезней, а также обсудить возможности реабилитации пациентов. Желаем всем участникам конференции плодотворной работы, творческой результативной дискуссии, активности, оптимизма и приобретения дружеских контактов. Надеемся, что удастся создать условия для конструктивного диалога и обмена опытом и мнениями между высококвалифицированными специалистами и молодыми учеными. Пусть наша конференция в стенах Самаркандского государственного медицинского университета, станет местом для дальнейших интересных и плодотворных встреч. Уверены, что результаты форума будут полезны всем участникам данной конференции, а предложенные рекомендации найдут свое применение в дальнейшей практической деятельности здравоохранения. Всем крепкого здоровья, благополучия и новых научных свершений!

Желаю плодотворного общения и всего наилучшего!

Ризаев Жасур Алимджанович
д.м.н., профессор, ректор СамГМУ

КАРДИОЛОГИЯ

Абдуллаева З.А., Насырова З.А., Пулатов З.Б.
Научный руководитель: Ташкенбаева Элеонора Негматовна
Самаркандский Государственный медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АРИТМИЙ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность: Одним из кардиоваскулярных проявлений коронавирусной инфекции являются различные нарушения сердечного ритма, их частота не поддается точной оценке. Преходящие нарушения ритма встречаются у большинства здоровых людей. В связи с этим изучение распространенности нарушений ритма и проводимости сердца в популяциях является одной из актуальных задач современной кардиологии. Особенно важно это для нашей страны, где ведущей причиной смерти являются болезни системы кровообращения.

Цель работы. Изучить частоту встречаемости аритмий у больных перенесших коронавирусную инфекцию, провести анализ факторов риска развития нарушений ритма по данным электрокардиографии.

Материал и методы. На базе Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФРНЦЭМП) в отделениях экстренной терапии и реанимации с 2020 по 2022 гг. было обследовано 114 пациентов (66 мужчин и 48 женщин) с диагнозом ишемическая болезнь сердца (ИБС). Средний возраст пациентов с ИБС составил 64,8±12,96 года. Все пациенты дали свое письменное информированное согласие на включение в исследование. При проведении исследования особое внимание уделялось клиническому обследованию пациентов, которое в свою очередь включало в себя сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование, лабораторные исследования, ЭКГ, ЭхоКГ. Проводилась регистрация ЭКГ в 12 отведениях на аппарате Fukuda FX-7102 (Китай). Анализировали следующие данные ЭКГ: наличие патологического зубца Q, регресса зубца R в отведениях V1- V4, элевации или депрессии сегмента ST, изменения зубца T, нарушении ритма и проводимости, полной блокады левой ножки пучка Гиса.

Результаты. На основании данных клинического обследования все больные были разделены на две группы. Первая группа из 58 больных (34 (58,6%) мужчин и 24 (41,4%) женщин) с нарушениями ритма сердца и перенесшие коронавирусную инфекцию и вторая группа из 56 пациентов (24 (42,8%) женщин и 32 (57,2%) мужчин) с различными нарушениями ритма сердца, без перенесенной коронавирусной инфекции в анамнезе, которые составили сопоставимую группу. У 58 больных с нарушениями ритма сердца и перенесшие коронавирусную инфекцию, их средний возраст был равен 64,93±12,9 лет и у 56 больных с различными нарушениями ритма, средний возраст которых был равен 61,43±12,2 лет. У 24 (41,3%) больных первой группы были выявлены нарушения ритма, в т.ч. у 12 больных фибрилляция предсердий, у 5 больных блокада ножек пучка Гисса, у 4 больных синусовая тахикардия, у 1 больного пароксизмальная тахикардия, у 2 больных экстрасистолия. При этом у больных 1-группы ранее не отмечались нарушения ритма сердца, аритмии появились после перенесенной коронавирусной инфекции. У 20 больных (35,7%) 2-группы были выявлены нарушения ритма сердца, в т.ч. у 9 больных фибрилляция предсердий, у 4 больных блокада ножек пучка Гисса, у 3 больных синусовая тахикардия, у 1 больного пароксизмальная тахикардия, у 2 больных экстрасистолия, у 1 больного атриовентрикулярная блокада. У 16 пациентов из 20 больных 2-группы были отмечены аритмии ранее. В группе больных ИБС с перенесенным COVID-19, было достоверное увеличение встречаемости нарушений ритма. Причины развития аритмий при COVID-19 не определены, могут быть обусловлены нарушениями метаболизма, гипоксией, нейрогормональными или воспалительными изменениями в условиях вирусной инфекции у пациентов как с наличием ССЗ, так и без их анамнеза. Возможный механизм

- гипокалиемия, генез которой связывают с потенциальным воздействием вируса на РААС. Противовирусные препараты могут приводить к удлинению интервала QT, что требует регулярного ЭКГ-контроля.

Заключение. Больные ранее перенесшие COVID-19, более подвержены к развитию нарушений ритма сердца, по сравнении с группой контроля больных ИБС, без перенесенной коронавирусной инфекции в анамнезе. Этиопатогенетическими факторами нарушений сердечного ритма и проводимости при COVID-19 могут являться гипоксия, гипертермия, возбуждение, гиперкатехоламинемия, электролитные и метаболические нарушения, повреждение миокарда, ишемия/инфаркт миокарда и, наконец, побочные эффекты лекарственных средств.

Абдуллаева З.А., Насырова З.А., Ёрбулов Л.С., Жумабоев Т.Ш.
Научный руководитель: Ташкенбаева Элеонора Негматовна
Кафедра внутренних болезней №2
Самаркандский Государственный медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИБС У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРНЕСЕННОГО COVID-19

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. COVID-19 может значительно повлиять на сердечно-сосудистую систему пациентов. Сочетание коронавирусной инфекции с сердечно-сосудистыми заболеваниями создаёт дополнительные сложности в диагностике, определении приоритетной тактики, выбора терапии.

Цель работы. Изучить особенности клинического течения ИБС у больных после перенесенного COVID-19

Материал и методы. На базе Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФРНЦЭМП) в отделениях экстренной терапии и реанимации с 2020 по 2022 гг. было обследовано 96 пациентов (52 мужчин и 44женщин) с диагнозом ишемическая болезнь сердца (ИБС). Средний возраст пациентов с ИБС составил 61,7±8,74 года. Все пациенты дали свое письменное информированное согласие на включение в исследование. При проведении исследования особое внимание уделялось клиническому обследованию пациентов, которое в свою очередь включало в себя сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование, лабораторные исследования, ЭКГ, ЭхоКГ. Наряду с общеклиническими методами исследованиями всем больным проводилась допплер-эхокардиография. Систолическую функцию сердца оценивали по величине фракции выброса (ФВ), а диастолическую - по соотношению пика Е к пику А (Е/А), времени замедления трансмитрального кровотока (DT), времени изоволюметрического сокрашения (IVRT), полостные размеры сердца -по величинам толщины задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ), межжелудочковой перегородки (МЖП), конечному систолическому размеру (КСР), конечному диастолическому размеру (КДР), индексу массы миокарда левого желудочка (иММЛЖ), относительной толщины стенки (ОТС) левого желудочка.

Результаты. На основании данных общеклинического обследования все больные были разделены на две группы. Первая группа из 51 больных (28 мужчин и 23 женщин) с ишемической болезнью сердца и перенесшие коронавирусную инфекцию и вторая группа из 45 пациентов (24 мужчин и 21 женщин) с диагнозом ИБС без перенесенногоCOVID-19 в анамнезе, которые составили сопоставимую группу. Средний возрастпервой группы (51 больных) составил 62,51±7,9 лет и у второй группы (48 больных) средний возраст был равен 60,43±8,2 лет. По величине ФВ, характеризующей систолическую функцию сердца, наблюдались достоверные различия между группами. Обобщенные результаты 1-й группы отличались достоверным снижением фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ <50%), нарушением общей или сегментарной сократимости, выпотом в перикард, легочной гипертензией, по сравнении с больными 2-й группы. А также новые изменения на электрокардиограмме (ЭКГ) - наджелудочковая тахикардия, желудочковая тахикардия, фибрилляция предсердий, фибрилляция желудочков, блокада ножек пучка Гиса, подъем/депрессия сегмента ST, уплощение/инверсия зубца Т, удлинение интервала QT, наблюдались чаще убольных ИБС с перенесеннымCOVID-19 в анамнезе.В среднем нахождение больных в стационаре - койка дни 1-й группы составило 7-8 дней, в то время как койка дни 2-й группы равнялось 5 дням.

Заключение. Таким образом, можно заключить, что у больных ИБС с перенесенным COVID-19 в анамнезе, по сравнению с пациентами с ИБСбез перенесенного COVID-19, имеются более выраженные нарушения центральной гемодинамики. У этой группы пациентов достоверно отмечается снижение ФВ, развитие нарушений ритма, удлинение сроков клинического выздоровления и ухудшение качества жизни.Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний при

COVID-19 разнообразны: сердечно-сосудистые заболевания и диабет, пожилой старческий возраст, сопутствующие заболевания легких и почек, системное воспаление и иммунные реакции, коагулопатия и нарушения обмена веществ, полиорганная дисфункция, длительная иммобилизация и, наконец, неблагоприятные кардиотропные эффекты препаратов.

Абдуллоева Мафтуна Дильшодовна
Научный руководитель: Насырова Зарина Акбаровна
Кафедра внутренних болезней №2
Самаркандского Государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан

ОПТИМИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНОЙ СИНДРОМОМ С НЕЙРОВЕГЕТАТИВНЫМ НАРУШЕНИЕМ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучить этиопатогенетическое значение влияния нейровегетативного нарушение на прогрессирование Острый коронарный синдрома (ОКС), разработать методы диагностики и прогнозирования развития кардиоваскулярных осложнений.

Материалы и методы. На базе Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи с 15.09.2021. по 10.03.2022гг было обследовано 67 пациентов с диагнозом ОКС. Средний возраст пациентов с ОКС составил 60,7±12.03 года. Для решения общеклинических задач пациенты были условно разделены на 2 группы: 1-я группа пациенты в коморбидности с нейровегетативными нарушениями и 2-я группа пациенты без нейровегетативных нарушений. Пациентов с нейровегетативными нарушениями было больше, чем пациентов с ОКС без коморбидной патологии, что составило 64,18% пациентов.

Результаты исследования показали, что у больных ОКС в коморбидности с нейровегетативными нарушениями показатели ЛПНП, ОХ были выше на 19,5% и 38,2% соответственно, напротив показатели ЛПВП и ПТИ были на 12,1% и 7,0% ниже уровня контроля, что показывает о нарушение липидного метаболизма у больных ОКС в коморбидности с нейровегетативными нарушениями. У больных с ОКС в коморбидности нейровегетативными нарушениями отмечаются более низкие показатели ЭхоКГ. Так ФВЛЖ составила 42,8±1,20%, КДИ – 65,5±2,42 мл/м^2, КСИ – 33,6±2,21 мл/м^2.

Соответственно у больных с нейровегетативным нарушением на 18,9% больше частота случаев элевация и/или депрессия сегмента ST, на 14,7% случаев инверсии зубца Т. При изучении цитокинового статуса было выявлено контрастное различие между больными ОКС в коморбидности с нейровегетативными нарушениями и больными ОКС без коморбидной патологии. Уровень провоспалительных цитокинов IL-1β превышало на 21,6±0,04 пг/мл и TNFα на 30,8±0,12 пг/мл. Напротив, противовоспалительных IL-4 и IL-10 снизились на 5,7±0,65 пг/мл и 6,6±0,04 пг/мл соответственно. Больные с ОКС с нейровегетативными нарушениями методом случайной выборки были распределены на 2 группы. 1-ю группу составили 43 (64,18%) пациентов с ОКС с нейровегетативными нарушениями, которые получали общепринятую традиционную терапию (ТрТ). Во 2-ю группу были включены 24 (35,82%) больных, которые помимо традиционной терапии получали препарат пароксетин в дозе 0,04-0,08 г/сут. Длительность наблюдения составило 2 месяца.

Проведенные исследования показали, что после 2-месячной традиционной терапии (1-я гр.) и лечения с включением пароксетина (2-я гр) регистрировались однонаправленные изменения биохимических параметров в крови больных с ОКС. При этом наиболее заметные изменения происходили у больных 2-й группы. У пациентов 1-й группы к концу лечения содержание $ХС_{общ}$, ЛПНП, ЛПОНП и ТГ, а также цитокиновый статус существенно не изменились. У пациентов 2-й группы уровень $ХС_{общ}$, ЛПНП, ЛПОНП и ТГ снизилось на 14,8, 16,3, 11,07 и 12,9% ($P<0,05$). Показатели, цитокинового статуса, существенно улучшились у больных второй группы, они достигли тех значений, которые были у больных с ОКС до приступа. Показатели же провоспалительных цитокинов (IL-1β, TNFα) во 2-й группе почти в 2 раза после применения пароксетина снизились и до показателей уровня контроля.

Заключение. Проведенные исследования показали, что нейровегетативные нарушении у больных с острый коронарной синдромом является важным прогностическим фактором прогрессирования НС, что влияет на прогноз и исход заболевания. Включение в схему

общепринятой терапии пароксетина снижает уровень провоспалительных цитокинов регулирует цитокиновый дисбаланс, снижает показатель неблагоприятного прогноза и исхода у больных с нейровегетативными нарушениями.

Агабабян И.Р., Исмаилов Ж.А., Довуров Ш.Ш., Гаффоров Б.Г., Олмосов И.Ф.
Кафедры внутренних болезней ФПДО
Самаркандский государственный медицинский университет Самарканд, Узбекистан

ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

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

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

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

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

Агабабян И.Р., Исмаилов Ж.А., Хамраев О.Ф., Норчаев МО., Олмосов И.Ф.
Кафедры внутренних болезней ФПДО
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

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

Цель работы. Клинические особенности течениякардиологических осложнений при хронической обструктивной болезни легких.

Материалы и методы. 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 бронходилятационной 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 артериолярной 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 Pa CO2 - 19,0% больных. При изучении ЭКГ - изменений у пациентов установлено, что нормальное положение ЭОС (электрической оси сердца) наблюдалось у 3 больных (мужчины 55, 56 и 62 года - у 9% от общего количества больных) с незначительными либо умеренными нарушениями ФВД(функции внешнего дыхания). Однако и у этой группы больных наблюдались незначительные изменения в миокарде боковых отделов левого желудочка электролитного или ишемического характера. В группу больных с изолированными изменениями миокарда правого желудочка вошли 32 больных, что составило 36% от всего количества обследованных, из них 5 женщин (средний возраст 66,8 лет), и 7 мужчин (средний возраст 63,1 года). Резкие нарушения ФВД выявлены у 2-х больных (мужчины 70 и 73 года) этой группы. У женщин с изменениями в правых отделах сердца нарушения ФВД носили умеренный характер. Преобладание патологии в левых отделах сердца было выявлено у 36 больных (40% от обследованных): 8-ми женщин (в среднем 66,6 лет) и 5 мужчин (в среднем 66,8 лет). Ведущей в данной группе была патология сердечно –сосудистой системы: у всех больных наблюдалось отклонение ЭОС влево либо горизонтальное положение ЭОС, гипертрофия левого желудочка, так как у данной группы больных наблюдалась артериальная гипертензия II стадии и более, риск инсульта был у 4 больных; у 2-х - блокада левой ножки пучка Гиса; у 3-х - ишемия левого желудочка; у 1-й больной приступы ОЛЖН, постоянная мерцательная аритмия. Как наиболее тяжелые в отдельную группу выделены 5 больных с патологическими изменениями в миокарде обоих желудочков, что составило 5% от всех больных. Среди них было 2 женщины (средний возраст 72 года) и 3-е мужчин (в среднем 64 года). У них наблюдались нарушения ФВД II-IV степени с выраженной дыхательной недостаточностью I-III степени в сочетании с патологией сердечно-сосудистой системы: тяжелая ИБС, атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз, артериальная гипертензия II-III стадии, а отсюда риск хронической недостаточности кровообращения.

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.

Ахметжанова Ш.К., Байдурин С.А.,
НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан

ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ АГ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) на фоне ожирения представляет дополнительную угрозу жизни населения. Доказано, что избыточные колебания АД у этой категории больных - его повышенная вариабельность признана новым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и мозгового инсульта.

Материалы и методы. Оценены параметры суточной вариабельности АД у 60 пациентов АГ 2-3 степени (29 - с ожирением, ИМТ > 30 кг/м^2 и 31 пациент без ожирения) в возрасте 45-64 лет (средний возраст - 55±6,3 лет) в условиях коронавирусной инфекции (КВИ) Covid-19. Всем обследуемым выполняли клинический осмотр с измерением офисного АД, частоты сердечных сокращений, роста, веса и окружности талии (ОТ) с расчётом индекса массы тела (ИМТ), суточное мониторирование АД (СМАД) в течение 24 ч., а также анализ показателей липидного и углеводного обменов. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программных пакетов Microsoft Excel 2010 и SPSS Statistics 2.

Результаты. Выяснено, что в группе пациентов с АГ 2-3 степени на фоне ожирения в условиях КВИ были достоверно выше показатели вариабельности САД и ДАД как в дневное время (15,4±0,5 и 11,4±0,4 мм рт. ст.) ($p<0,001$), так и в ночное время (13,7±0,7 и 10,4±0,6 мм рт. ст.) $p<0,001$ суток по сравнению с группой больных АГ без ожирения. В группе больных АГ с ожирением также были достоверно выше уровни ИМТ и ОТ ($p<0,001$), холестерина ЛПНП ($p<0,05$), триглицеридов ($p<0,001$) и глюкозы ($p<0,05$).

Заключение. Исходя из полученных данных можно заключить, что показатели суточной вариабельности АД достоверно выше в группе больных АГ с ожирением на фоне КВИ Covid-19.

Бадритдинова М.Н., Бозорова Н.З
Бухарский государственный медицинский институт г. Бухара, Узбекистан

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучить взаимосвязь дислипидемии среди женщин ИБС с ожирением и без ожирения

Материал и методы. В обследование включены 114 женщин. Возраст обследованных составил 39-69 лет. У 72 из них в ходе обследования диагноз ИБС не был подтверждён. У 42 человек установлен диагноз ИБС. На ЭКГ снятой в покое у 38 больных ИБС были выявлены ишемические изменения, а у 4 пациентов таких изменений выявлено не было. Среди лиц без ишемических изменений на ЭКГ, снятой в покое диагноз ИБС был установлен на основании положительных проб с физической нагрузкой. Абдоминальное ожирение диагностировался при окружности талии для женщин > 80 см. Содержание липидов в венозной крови определяли на анализаторе "Hospitex". Изучали уровни холестерина (ХС) и триглицеридов (ТГ), ОХЛПВП и ОХЛПНП. Все обследованные разделены на 2 группы: 1 группа – больные с ИБС без ожирения (n-18), 2- группа больные ИБС с ожирением (n-24).

Результаты. Анализ полученных данных показывает, что ОХС 6,0±0,1 ммоль/л в 1 группе-ИБС без ожирения наблюдалось у 38,88% случаях, ЛПВП 27,7%, ЛПНП - у 44,4 % больных, гипертриглицеринемия -22,2% случаев выявлено.

В 2 группе ИБС с ожирением ОХС у 79,16% случаях, ЛПВП 58,3%, ЛПНП у 83,3 % больных, гипертриглицеринемия -73,3% случаев.

Заключение. Таким образом, между ИБС с ожирением и без ожирением имеется определённая связь. Эта связь в большей степени характерна для ожирения и дислипидемии.

Болтакулова С.Д., Насырова З.А., Усаров Ш.А.
Кафедра внутренних болезней №2
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель:Ташкенбаева Элеонора Негматовна

НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ: НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА СОЧЕТАННОЕ ТЕЧЕНИЕ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Проблема клинической диагностики нестабильной стенокардии (НС) в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) неоднократно обсуждалась в отечественной и зарубежной литературе, однако единства мнений по этому вопросу до сих пор не достигнуто. Принимая во внимание высокую частоту комбинации этих заболеваний а также выраженную тенденцию к росту заболеваемости ХОБЛ, следует ожидать и увеличения случаев коморбидной патологии: НС и ХОБЛ. Такой неутешительный прогноз обусловливает необходимость ранней и точной диагностики сочетанной патологии, прежде всего на основании клинической картины, которая будет определяться, по всей видимости, степенью взаимного влияния НС и ХОБЛ.

Цель работы. Изучение особенностей клинической картины у больных с нестабильной стенокардией и сопутствующей хронической обструктивной болезни легких для улучшения ранней диагностики сочетанной патологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 234 историй болезни пациентов. Сопутствующая ХОБЛ выявлена у 185 обследованных (79,1%). В соответствии с выбранными критериями проведено сравнение двух групп. 1-ю (исследуемую) составили больные (НС) в сочетании с ХОБЛ (n=112). Во 2-ю (контрольную) включены больные (n=73) только с изолированной НС.

Результаты. В 1-й группе типичные для НС и ХОБЛ жалобы на боли в грудной клетке предъявляли 40 обследованных (35,7%), боли отсутствовали у 21(18,7%). О наличии инспираторно-экспираторной одышки упомянули 20 пациентов (18,7%). Жалобы на сердцебиения были у 31 пациентов(27,6%). Среди пациентов 2-й группы наиболее часто встречалась жалоба на боли в груди ангинозного характера — у 26(35,6%), реже наблюдались одышка смешанного типа — у 32 (43,8%) и сердцебиения — у 15 (20,5%). При проведении лабораторно-инструментальных исследований были выявлены следующие изменения: снижение сатурации у больных 1-й группы выявлено у 21 (18,75%), у 8 больных (10,9%) 2-й группы, показатели провоспалительного цитокина IL-1β были повышены у 108, что составило 96,4% у больных 1-й группы и у 44 больных (60,3%) 2-й группы, что является статистически значимым (P≥0,001). Показатели противовоспалительных цитокинов IL-10 также у больных с сочетанной патологией был значительный дисбаланс, что подтверждает усугубленное течение коморбидной патологии в отличие от изолированного течения нестабильной стенокардии.

Заключение. Среди госпитализированных в СФ РНЦЭМП в отделении экстренном терапии № II НС почти у трети больных (у 60,5%) имеется сопутствующая ХОБЛ. Высокая частота сочетания рассматриваемых заболеваний, формирование НС на фоне уже имеющейся ХОБЛ, а также общность патогенетических механизмов обосновывают необходимость трактовать ХОБЛ не только как сопутствующую патологию, но и как фактор риска развития НС, отрицательно модифицирующий ее течение.

Болтакулова С.Д., Насырова З.А., Усаров Ш.А.
Кафедра внутренних болезней №2
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель:Ташкенбаева Элеонора Негматовна

СТРУКТУРНО – ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С НЕСТАБИЛЬНОГО СТЕНОКАРДИИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. В ряде исследований отмечено частое со-существование хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и нестабильная стенокардия (НС). Известно, что пациентов с ХОБЛ почти в три раза чаще встречают с нестабильной стенокардии, чем пациенты без ХОБЛ, и это в значительной степени определяют клинические исходы.

Цель работы. Изучение структуры и функции сердца у больных ХОБЛ в сочетании с НС.

Материал и методы. Обследовано 112 пациентов с ХОБЛ в сочетании с нестабильной стенокардии(НС) в возрасте 36-75лет. Критериями отбора служили: наличие ХОБЛ II-III стадии по критериям GOLD давностью не менее 4лет; НС II функционального класса с недостаточностью кровообращения не выше I степени. Всем больным помимо общеклинического обследования проведено спирометрическое исследование на эргоспирометрической системе AT-60 (Schiller, Швейцария).Определялись объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1), форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), индекс Тиффно (ОФВ1/ФЖЕЛ). Для оценки структурно-функционального состояния сердца всем пациентам проведено суточное мониторирование ЭКГ с помощью системы MT-200 (Schiller, Швейцария) и допплер-эхокардиография на ультразвуковом сканере Philips (Нидерланды)

Результаты. Изучение частоты нарушения ритма по данным холтеровского мониторирования ЭКГ показало следующее: желудочковая экстрасистолия (ЖЭС)обнаружена у 42 пациента (37,5%) случаев, причем у 36 пациента (32,2%) по типу желудочковой бигеминии, куплетов – у 26 пациента (23,2%), эпизодов групповых, залповых ЖЭС у 8 (7,1%) пациентов. Желудочковая экстрасистолия более 24 в час выявлено у трети обследованных пациентов. Суправентрикулярная групповая, залповая экстрасистолия выявлена в 30,4% случаев. Как желудочковые, так и наджелудочковые экстрасистолы значительно чаще встречались у мужчин, чем у женщин. У больных ХОБЛ с НС при эхокардиографии обнаружено относительное расширение правого желудочка, левого желудочка, правого предсердия, гипертрофия предсердия. Чаще встречались признаки диастолической дисфункции по типу нарушения релаксации левого желудочка а также снижение скорости движения митрального и трикуспидального фиброзного кольца. У 68% больных с ХОБЛ и НС наблюдались клинические проявления хронической сердечной недостаточности. Таким образом, коморбидность ХОБЛ с НС сопровождается структурно функциональными изменениями сердца.

Заключение. В нашем исследовании были отобраны наиболее часто встречающиеся группы патологических состояний: ХОБЛ II стадии (среднетяжелое течение) и нестабильная стенокардия II функционального класса, как проявление ишемической болезни сердца. Несмотря на многообразные подходов и особенностей изучения клинико-функциональных проявлений ХОБЛ и НС вопросы взаимного влияния этих заболеваний, своевременной диагностики сопутствующей патологии, лечения, реабилитации, первичной и вторичной профилактики еще недостаточно изучены и являются дискутабельными, что побудило нас к изучению данной проблемы.

Бородай А.А., Тяпкина Д.А., Тяпаева А.Р.,. Семенова О.Н, Наумова Е.А.
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России,
Саратов, Россия

ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, НАХОДИВШИХСЯ НА АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Выяснить особенности течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди пациентов с ССЗ, находящихся на амбулаторном лечении с COVID-19. Была разработана анкета, содержащая 48 вопросов о симптомах COVID-19 и назначенной терапии.

Результаты. Респонденты болели COVID-19 в промежутке с августа 2020 года по январь 2021 года. В анкетировании учувствовало 54 пациента в возрасте 43-82 лет, среди них было 36 (66,7%) женщин и 18 (33,3%) мужчин. У респондентов были отмечены следующие ССЗ: артериальная гипертония - 54 (100%) и ишемическая болезнь сердца - 16 (29,6%). COVID-19 проявлялся кашлем - у 32 (59,3%) пациентов, одышкой – у 34 (63%). Из кожных проявлений пациенты описывали зуд (14 (25,9%)). Со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) было выявлено: отсутствие аппетита (6 (11,1%)), тошнота (6 (11,1%)) и диарея (2 (3,7%)). Неврологические проявления COVID-19 (эпизоды головокружения, дезориентация в месте и времени, чувство страха и тревожности) отмечались у 38 (70,6%) респондентов.

Заключение. У большинства пациентов с ССЗ отмечались проявления COVID-19 со стороны дыхательной и нервной систем. Кожные проявления и проявления со стороны ЖКТ отмечала только небольшая часть респондентов.

Бусалаева Е.И., Иванов С.В., Каликова А.А., Васильева Н.П.
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова,
Чебоксары, Россия

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца и ее острая форма - инфаркт миокарда (ИМ) является актуальной проблемой современной медицины. Риск его развитию повышает наличие факторов риска (ФР). В литературе описаны особенности течения ИМ у мужчин и женщин

Цель работы. изучить особенности течения ИМ по гендерному признаку.

Материалы и методы. Обследовано 120 человек в отделении анестезиологии и реанимации для больных острым инфарктом миокарда с подтвержденным ИМ, взятых методом случайной выборки, поступивших в период с 20.12.2021 по 28.02.2022 г. После рандомизации в исследование включены 68 пациентов, средний возраст которых составил 70,5 ±0,57 лет, которых разделили на 2 равные группы по гендерному признаку, сопоставимые по возрасту.

Результаты. Анализируя особенности настоящего ИМ мы отметили, что у мужчин чаще (67,64%) документировался ИМ с зубцом Q с более низкой, чем у женщин фракцией выброса (48,9±9,41% против 53,36±10,66), у каждого второго (52,7%) – нижний ИМ, по данным коронароангиографии в 61,76% верифицировано многососудистое поражение. У женщин же чаще выявлялся ИМ без зубца Q (61,76%), передний ИМ (61,76%), и по коронароангиографии преобладало односсудистое поражение коронарного русла (67,65%).Также не выявлено достоверной разницы во времени, прошедшем с момента начала ангинозного приступа до вызова бригады «скорой помощи». Каждый второй (52,7%) пациент обратился за помощью после 6 часов с момента начала болевого приступа.

Заключение. Полученные нами результаты не противоречат данным литературы о наличии гендерных отличий ИМ.

Гадаев А.Г., Пирматова Н.В., Тошаров Ф.З.,
Пулатова П.Х., Хужакулова Ф.И., Муллаева С.И.
Ташкентская медицинская академия
Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) была и остается на сегодняшний день одной из актуальнейших проблем современной кардиологии. В течении многих лет с целью исследования индивидуальных особенностей и психического состояния личности у больных ХСН было использование Миннесотского многоаспектного личностного опросника. Данное тестирование очень долгое и утомительное, из-за чего больной может устать и потерять интерес к заполнению опросника. Другим актуальным специфическим опросником для больных ХСН считается Канзасский. Он более приспособлен для больных ХСН, декомпенсированной ХСН и кардиомиопатий, удобен в применении, содержит меньше вопросов и больные с удовольствием отвечают на них.

Цель исследования. Оценить качество жизни больных декомпенсированной ХСН с помощью Канзасского опросника.

Материалы и методы. Было опрошено 50 больных с декомпенсированной ХСН II-III функциональным классом, госпитализированных в отделениях кардиологии и кардиореабилитации многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии в период с 2021 по 2022 года. Среди больных было 36 (72,0%) мужчин и 14 (28,0%) женщин.

Результаты и обсуждение. Исследования показано, что 24 пациента (48%) имели достаточно сильное и умеренное ограничение при самостоятельном одевании. Самостоятельное затруднение приема водных процедур имело место у 29 пациентов, что составило 58%. Прогулки по кварталу по ровной местности вызывали крайнее ограничение у 5 больных (10%), умеренное ограничение у 27 больных (54%). Работа в саду практически была невозможна у 7 (14%) больных, умеренно ограничена у 36 (72%). Подъем по лестнице на один пролет без остановки был невозможен у 17 (34%) больных, сильно ограничено у 10(20%) больных, умеренно ограничено у 23 (46%) больных.

При расспросе насколько сердечная недостаточность ограничивает наслаждение жизнью, оказалось, что у 24(48%) больных наслаждение жизнью ограничивалось крайне сильно, у 17 (34%) больных значительно а у 9 (18%) больных - умеренно. 43 (86%) больных указали на то, что большую часть времени или иногда находятся в состоянии разочарования или уныния. Кроме того, 35 больных, составляющие 70% признали, что сердечная недостаточность достаточно сильно и умеренно ограничивала свою связь с любимым человеком.

Вывод. Использование Канзасского опросника дает подробную информацию о функциональном и психологическом статусе пациентов ХСН. Следует отметить ряд преимуществ опросника, такие как понятность и простота вопросов, опрос занимает мало времени, точность в определении психического состояния пациента. На основании исследования было выявлено, что ХСН значительно снижает повседневную активность, уменьшает чувство наслаждения жизнью, удовлетворенность своей деятельностью и большей частью приводит пациентов в состояние депрессии. Данное исследование показывает, что при лечении таких пациентов обязательное внимание должно уделяться психологической сфере пациента, при необходимости подключение препаратов группы антидепрессантов.

Джаббарова Н.М., Олмосов И.Ф.
Кафедра внутренних болезней ФПДО,
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАНДЕСАРТАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) остается основным фактором риска развития сердечно-сосудистых и цереброваскулярных осложнений. По данным Фремингемского исследования, АГ относится к наиболее распространенной причине хронической сердечной недостаточности.

Формирование диастолической дисфункции ЛЖ происходит на ранних стадиях нарушений внутрисердечной гемодинамики у больных АГ. Диастолические расстройства левого желудочка (ЛЖ) нередко предшествуют гипертрофии ЛЖ, снижению его систолической функции и могут развиваться при отсутствии симптомов сердечной недостаточности.

Цель работы. Изучение клинической эффективности кандесартана (Касарк, Артериум, Украина) и его влияния на показатели системной и внутрисердечной гемодинамики.

Материалы и методы. Обследовано 27 больных (15 женщин и 12 мужчин) в возрасте старше 60 лет, страдающих гипертонической болезнью II-III стадии. Начальная доза кандесартана составляла 16 мг. В случае малой эффективности доза кандесартана увеличивалась до 32 мг в сутки. Терапия продолжалась в течение 12 недель. За критерий гипотензивного эффекта принимали снижение АД в среднем на 10% и более, либо достижение целевых значений АД (<140/90 мм рт.ст.). Параметры центральной гемодинамики и масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) оценивались с исследованием в «М»-режиме ЭхоКГ. Гитертрофию левого желудочка (ГЛЖ) определяли на основании расчета ММЛЖ и её индексированной к площади поверхности тела, величине –индекс ММЛЖ(ИММЛЖ).

Результаты и обсуждение. Целевые значения САД были достигнуты у 17 (62.9 %), а ДАД у 20 (74%) больных. У всех больных было достигнуто снижение АД в среднем более чем на 10 %. Достоверный гипотензивный эффект кандесартана характеризовался снижением САД в среднем на 21,2±4,9%, ДАД на 13,3±6,2 %, АД в среднем на 17,8 ±4,5% ($p< 0,001$). Высокая гипотензивная эффективность касарка сопровождалась достоверной регрессией ГЛЖ. Значительно увеличенная масса миокарда до лечения- 318,6±82,9 г, к концу 3-х месячной терапии снизилась до 294,5±75.8 г ($p<0,05$). При этом ИММЛЖ снизился на 7,56±6,6% ($p<0,05$). Следует отметить, что у 19 (70.3%) больных, у которых до начала терапии был выявлен гипертрофический тип диастолической дисфункции, к концу 12 недель терапии кандесартаном он сохранился у 12 (46,2%) больных.

Заключение. Проведенное исследование показывает высокую гипотензивую эффективность кандесартана у пожилых лиц, а также хорошую переносимость препарата. Возможность достоверной регрессии ГЛЖ и нормализации диастолической функции указывает на выраженные кардиопротективные свойства касарка.

Ёрбулов Л.С., Насырова З.А., Абдуллаева З.А.
Кафедра внутренних болезней №2
Самаркандский Государственный медицинский Университет,
Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: Саидов Максуд Арифович

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЕ ИБС У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Провести анализ факторов риска у пациентов, страдающих ИБС, и сравнить их с факторами риска у молодых людей для возможного прогнозирования развития ИБС и разработки путей индивидуальной профилактики ИБС у молодых.

Материал и методы. На базе Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи и СОФРСНПМЦ проведено обследование 40 пациентов (возраст от 22 до 38 лет, средний возраст 32±1,2 лет), находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении с изучением их анамнеза и данных лабораторно- инструментальных исследований. Анкета включала в себя вопросы на наличие факторов риска ИБС, возраст, пол, курение (стаж и количество выкуриваемых сигарет в день), употребление алкоголя (вид спиртного и употребление его в миллилитрах в месяц), степень физической активности, качество и режим питания, уровень АД, индекс массы тела (ИМТ), депрессия (по анкете Г. В. Погосовой) , стрессы, наследственность по с/с заболеваниям, липидограмма, ЭКГ, УЗИ сердца [9]. Для обработки данных использована статистическая компьютерная программа SPS statistics (Version 7,0), ранговая корреляция Спирмена, непараметрический метод сравнения средних двух независимых выборок.

Результаты. Довольно частыми ФР являются гиподинамия 5 (12.5%), курение 13 (32.5%) и пассивное курение 4 (10%), стрессы 6(15%), эмоциональная нагрузка 3 (7.5%). Не редким является и употребление алкоголя 7 (17.5%). Возникновение ИБС в определенном возрасте зависит от степени употребления алкоголя. С увеличением употребления алкоголя снижается возраст первичной манифестации ИБС, т.е. заболевание возникает в более молодом возрасте. При злоупотреблении алкоголем признаки ИБС уже отмечаются в возрасте 40 лет и моложе. Немаловажным является фактор неправильного питания молодых людей. Все указанное ведёт к ускоренному развитию ИБС уже в молодом возрасте. Изменения на ЭКГ и УЗИ позволяют судить о неблагополучии со стороны сердца у 10% молодых людей.

Заключение. С целью эффективной первичной профилактики ИБС у молодых людей желательно организовать углубленные осмотры их не реже 1 раза в год, обратив внимание на образ жизни и ФР каждого исследуемого индивидуально.

Ёрбулов Л.С., Насырова З.А., Жумабоев Т.Ш.
Кафедра внутренних болезней №2
Самаркандский Государственный медицинский Университет,
Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: Саидов Максуд Арифович

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИБС У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучить особенности течения ИБС у больных в молодом возрасте в зависимости от пола.

Материалы и методы. На базе Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи и СФРНПМЦК проведено обследование 50 пациентов (возраст от 22 до 45 лет, средний возраст 38±1,2 лет), находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении с изучением их анамнеза и данных лабораторно - инструментальных исследований. Все пациенты заполняли анкету « 10 дневную». Данная анкета включала в себя вопросы о лечебном питании, о лекарственных средствах, которые пациентам назначили, а также вопросы о здоровым образе жизни. Пациенты принимали по стандарту 5 мг из групп иАПФ, моносан 20 мг из групп нитратов, розувостатин 20 мг из групп статинов, тромбопол 75 мг из групп антиагрегантов. Каждый день измеряли АД, пульс, а также определяли уровень сахара в крови, свёртываемость крови, протромбиновый индекс крови, уровень ЛПНП, ЛПОНП и ЛПВП до и после лечения. Исключили употребление газированных напитков, разные мучные изделия, жирные пищи.

Результаты. Основываясь на данных клинических обследований пациенты разделены на 2 группы. Все больные в зависимости от половой принадлежности были разделены на 2 группы. Мужчины (1 группа) составили 30 (60%) больных из 50 пациентов и женщины также составили (2 группа) 20 (40%) больных. При проведении ЭКГ исследования были выявлены следующие: ИМ передней стенки было выявлено у 8 больных 1-й (16%) группы и у 3-х (6%) больных второй группы, ИМ на верхушке было выявлено у 7 больных (14%) и у 2-х (4%) больных, соответственно, а также ИМ задненижнедиафрагмальной области сердца было выявлено у 7 больных 1-й группы и у 3 (6%) больных 2-й группы. 24 (48%) пациентам провели стентирование, после которого отмечались признаки экстрасистолии у 4-х больных (8%) из них 3 мужчин и 1 женщина, блокада правой или левой ножки пучка Гиса были выявлены у 12 (24%) больных, 8 среди мужчин и 4 среди женщин. На ЭхоКГ были выявлены признаки гипокинезии (20%), акинезии (12%), гибернации миокарда в области ишемии (30%), ишемического повреждения (16%).

Заключение. Таким образом, нами проведенные исследования показали, что ИБС среди лиц молодого возраста, в частности среди мужчин имеет тяжелое течение и не благоприятный прогноз, что может повысить летальный исход среди них. В связи с этим данная категория больных требует к себе особого внимания.

Исмоилова Ю.А.
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Определить эффективность длительного (до 1 года) наблюдения больных с ХСН в I семейной поликлинике города Самарканда.

Материалы и методы. Больные были разделены на 2 группы. В первую группу входили больные с ХСН, проживающие на территории 1 семейной поликлиники города Самарканда в 2020 году. II группу составили больные ХСН той же поликлиники за 2021 год. В исследование были включены 1289 больных ХСН 1 группы и 1413 больных 2 группы, которые после выписки находились на амбулаторном наблюдении по месту прописки в 1семейной поликлинике г. Самарканда. Всем амбулаторным больным проводилось ЭКГ исследование сразу после выписки из стационара и через 1 месяц. Также проводилась ЭхоКГ с определением ФВ, измерялось АД, ЧСС, ИМТ, тест с шестиминутной ходьбой, опросник ШОКС.

Результаты. В настоящее время больные с ХСН в городе Самарканде практически не наблюдались активно врачами поликлиник по месту жительства. Врачи не ходили на подворные обходы, активно не вызывали больных и больным приходилось вызывать «скорую медицинскую помощь» при ухудшении состояния. Отсюда и высокая смертность больных с хронической сердечной недостаточностью: по поликлинике г. Самарканда – 244за 2020 год и 274 за 2021.

Заключение. Открытие Центра ХСН значительно снизит смертность и продлит качество жизни больных с хронической сердечной недостаточностью.

Исмоилова Ю.А., Абдираимов Б.М.
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ЭТАПЕ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Установить возможность строго контроля за пациентами ХСН после стационарного лечения и определить эффективность их наблюдения в поликлинике по месту жительства на примере двух районов Самаркандской области.

Материалы и методы. Больные были разделены на 2 группы. В первую группу входили больные с ХСН, относящиеся к 1 семейной поликлинике города Самарканда, 2 группу составили больные ХСН Иштыханского района Самаркандской области. Всем пациентам, проводились общеклинические исследования и исследования с учетом этиологических причин ХСН. Оценка клинического состояния производилась с расчетом баллов по шкале оценки клинического состояния по Марееву В.Ю. - ШОКС после выписки из стационара. Проводилась оценка теста с шестиминутной ходьбой(ТШМХ) и ШОКС в динамике в группе 1 через 1месяц наблюдения

Результаты. Больные с тяжелой стадией хронической сердечной недостаточностью в городе Самарканде и в районной поликлинике практически не отличались. Основную группу составили больные II и III ФК по NYHA, однако районных больных было значительно больше. В обеих группах достоверных различий в смертности от осложнений ХСН не наблюдалось. Высокая смертность больных с хронической сердечной недостаточностью: по поликлинике г.Самарканда – 271, по Иштыханскому району 572 за 2020 год.

Заключение В настоящее время прогноз больных с ХСН в Самаркандской области остается крайне тяжелым и негативным. В связи с этим имеется необходимость открытия Центра хронической сердечной недостаточности, где будут постоянно наблюдаться больные с ХСН.

Кадырова М.В., Стребкова Е.Д.
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А. В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, город Москва

УВЕЛИЧЕННЫЙ ИНДЕКСИРУЕМЫЙ ОБЪЕМ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ФАКТОР УСПЕХА ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ АБЛАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. В последних рекомендациях Американского общества ЭХОКГ (ASE) и Европейской ассоциации специалистов по методам визуализации сердечно-сосудистой системы (EACVI) указано, что асимметричное ремоделирование ЛП более точно оценивается при измерении его индексируемого объема (LAVI). LAVI показал наибольшую связь с сердечно-сосудистой заболеваемостью, как наиболее точный параметр при стратификации риска. Торакоскопическая аблация ФП (ТА ФП), как изолированная процедура, показала многообещающие результаты, с достижением синусового ритма (СР) в 65-96%. Влияние размеров ЛП на исходы ТА ФП до сих пор не изучены.

Цель работы. Оценить влияние увеличенного LAVI на среднесрочные результаты ТА ФП.

Методы и методы. Было проведено проспективное исследование 58 пациентов с увеличенным LAVI и ФП, которым за период с 2018 по 2021гг. была выполнена ТА ФП на базе ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. LAVI считался увеличенным более 34 мл/м^2.

Всем пациентам была проведена двусторонняя изоляция УЛВ. Интраоперационно СР на правостороннем этапе операции был восстановлен у 4 (6,9%), на левостороннем этапе операции у 4 (6,9%), соответсвенно. Дополнительная линия ВПВ была выполнена биполярным электродом 4 пациентам.

На момент окончания операции ЭИТ потребовалась 63,8%. СР на момент окончания операции был достигнут в 89,7%. Осложнения, связанные с процедурой не зарегистрировано.

Результаты. В течение 3-летнего периода наблюдения по поводу отсутствия любой предсердной тахиаритмии продолжительностью более 30 секунд составила – 80,8% для пациентов с непароксизмальной формой ФП, 78,6% при пароксизмальной ФП и 88,9% при пароксизмальной ФП. Корреляционный анализ по Спирмену также подтверждает зависимость восстановления и удержания СР от LAVI и является единственным фактором, который в нашем исследовании влияет на эффективность ТЛ ФП.

Заключение. Таким образом, для увеличения эффективности эпикардиальных аблаций необходимо проводить более детальное изучение количественных показателей левого предсердия (ЛП).

Камилова У.К., Машарипова Д.Р., Атаходжаева Г.А., Абдуллаева Ч.А., Бекназарова С.С.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Ташкент, Узбекистан

ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С УЧЕТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК С ПРИМЕНЕНИЕМ МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Оценить прогноз у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с учетом функционального состояния почек с применением мобильного приложения.

Материалы и методы. Были обследованы 150 больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) с I-III функциональным классом (ФК) ХСН. Всем пациентам проводили: эхокардиография с оценкой конечно-диастолического и конечно-систолического объемов и размеров левого желудочка (КДО, КСО и КДР, КСР ЛЖ), фракции выброса (ФВ) ЛЖ, индекса массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ); при проведении допплерографии брахиоцефальных артерий и почечных артерий оценивали показатель толщины интим-медии (ТИМ) на уровне общей сонной артерии (ОСА), резистивного и пульсационного индекса (RI и PI) на уровне правой и левой почечной артерии; определяли уровень сывороточного креатинина (Кр), расчетным методом скорости клубочковой фильтрации (рСКФ) по формуле CKD-EPI в мл/мин.

Результаты. Для создания мобильного приложения с оценкой значимости параметров в прогнозировании течения ХСН с учетом функции почек использована методика неоднородной последовательной процедуры с разработкой дифференциально-диагностических таблиц (ДТ) в три этапа: первый – исследование вероятности признака при ХСН в зависимости от степени тяжести, вычисление диагностических коэффициентов (ДК) и определение информативности каждого признака; второй этап – составление ДТ, с включением признаков, имевших высокую J (более или равной 0,5), определение их чувствительности (Se), прогностической значимости; третий этап – выбор диагностических порогов (суммы ДК), позволивших принять правильное решение. Для оценки значимости признаков при прогнозе течения ХСН были отобраны следующие диагностические показатели: структурно-геометрические параметры ЛЖ (КДР, КДО и КСР ЛЖ, ФВ ЛЖ, ИММЛЖ, ИСd и ИСs), параметры сосудистого ремоделирования (ТИМ на уровне правой и левой ОСА), показатели почечной функции (рСКФ). Прогностически значимыми для определения неблагоприятного течения ХСН оказались: наличие ФВ менее 50%, увеличение КДО более 137 мл, КСР более 43 мм, снижение рСКФ менее 60 мл/мин,

Заключение. В первичном звене здравоохранения у больных ХСН оценка прогноза с учетом функционального состояния почек с применением мобильного приложения дает возможность ранней диагностике прогностически неблагоприятных критериев и разработать меры профилактики.

Кобилова Н.А., Рустамова С.Б.
Кафедра внутренний болезни ФПДО
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

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

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Основной причиной развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) является ишемическая болезнь сердца (ИБС), в частности, острый инфаркт миокарда (ОИМ). Постинфарктное ремоделирование приводит к нарушению систолической функции ЛЖ, возникновению ХСН и снижению качества жизни у больных, перенесших ИМ

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

Материалы и методы. Обследовано 53 больных ИБС, перенесших ИМ [мужчины – 36 (67,9%), женщины – 17 (32,1%)]. Средний возраст составлял 63,4±1,3 лет. Всем больным проводилось обследование: опрос и осмотр; общий клинический и биохимические исследования, ЭКГ. Оценка проявлений ХСН у пациентов обеих групп проводилась по Нью-Йоркской классификации (NYHA).

Больные были распределены на 2 группы. В первую группу вошли 34(64%) больных [мужчины – 22 (64%), женщины – 12(35,3%)], которые наряду с базисной терапией получали триметазидин (предизин, Гедеон Рихтер, Венгрия) в дозе 35 мг 2 раза в сутки в течение 3 месяцев. Во вторую группу (группа контроля) вошли 19 (35,8%) больных [мужчины – 14 (74%), женщины - 5 (26%)], которые получали стандартную терапию (бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, нитраты, мочегонные).

Распределение по классам ХСН на момент включения больных в исследование наблюдалась в 1-ой группе у 16 (47,1%) пациентов :I ФК у 4 (25%),II ФК - 5(31,25%),III ФК - 4(25%) и IV ФК - 3(18,75%). Во 2-й группе у 14 (73,7%) больных: I ФК у 4(28,6%), IIФК -3(21,4%), IIIФК - 3(21,4%) и IVФК - 4(28,6%) пациентов.

По Миннессотскому опроснику в 1-й группе пациентов показатели качества жизни (среднее значение в баллах) было 63,1±1,6 баллов ($p<0,05$). В 2-ой группе было 60,4±1,4 баллов($p<0,05$).

Результаты. На фоне проводимого лечения состояние больных значительно улучшилось, что проявилось в переходе с низкого класса ХСН на более высокий. Это выразилось в положительной гемодинамике и оценке проявлений ХСН по ФК. В группе принимающих предизин — увеличилось количество больных со II ФК ХСН с 5 (31,25%) до 7 (43,75%), I ФК ХСН с 4 (25%) до 5 (31,25%) больных по сравнению с исходными данными за счет больных изIII ФК и IVФК. Уменьшилось количество больных с III ФК ХСН до 2 (12,5%) и IV ФК ХСН до 2 (12,5%) больных, а в контрольной группе наблюдалась незначительная отрицательная динамика (III и IV ФК до 2 (14,28%) и 4 (28,6%) соответственно).

В ходе исследования отмечена положительная динамика показателей, отражающих качество жизни по Миннесотскому опроснику. В 1-й группе пациентов показатели качества жизни (среднее значение в баллах) улучшились с 63,1±1,6 до 35,3±0,78 баллов ($p<0,05$). Во 2-й группе с 60,4±1,4 до 52,6±1,5 баллов($p<0,05$).

Также у больных, перенесших инфаркт миокарда с ХСН на фоне применения предизина в дозе 35мг 2 раза в сутки значительно уменьшилась потребность в применении нитратов с 4,9 до 2,7 таблеток в день ($p<0,05$). В контрольной группе доза нитратов осталась прежней.

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

Ластков Д.О., Ежелева М.И.
ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», г. Донецк

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ДОНБАССА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Для оценки влияния окружающей среды на уровни заболеваемости взрослого населения в качестве показателя загрязнения были выбраны концентрации 12 тяжелых металлов и металлоидов (ТМ) в почве, определяющие загрязнение воды и пищевых продуктов. Выполнен анализ заболеваемости системы кровообращения, в т. ч. инфарктом миокарда и инсультом у взрослого населения по районам г. Донецка в сравнении со среднегородскими показателями в течение 3-х временных периодов: I – довоенного, II – переходного – активных боевых действий (2014-2016 гг.) и III – стабильного военного. На протяжении всех периодов максимальные показатели заболеваемости инфарктом миокарда отмечались в самом «грязном» районе, минимальные – в «чистом» районе, причем разница по периодам составляла 108%, 158% и 161%, соответственно ($p < 0,05$). С началом военного конфликта наименьшие уровни определялись в районах, не пострадавших от боевых действий. Минимальные показатели заболеваемости инсультом на протяжении всех периодов отмечались в контрольном районе, причем разница с самым «грязным» районом по периодам составляла 112%, 194% и 234%, соответственно. Во все периоды установлена сильная достоверная ($p < 0,05$) ранговая корреляция показателей заболеваемости инфарктом миокарда с содержанием в почве свинца ($r=0,766$), кадмия ($r=0,710-0,795$), меди ($r=0,732-0,798$) Вероятно, неблагоприятное влияние токсичных свинца и кадмия на процесс сокращения сердечной мышцы усугубилось на фоне последствий стресс-индуцированных состояний. Дистресс населения, вызванный продолжающимися боевыми действиями, усугубляет действие экологических факторов риска заболеваемости.

Мустафаева М.Р.
Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучить клиническую течение острого коронарного синдрома на фоне метаболического синдрома (МС) среди женщин

Материалы и методы. Проведено ретроспективный анализ историй болезни 132 больных, госпитализированных с диагнозом острый коронарный синдром (ОКС) с подъемом и без подъема сегмента ST. Среди поступивших были 83 мужчина (62,87%) и 49 женщины (30,24%). Обследование больных включало: сбор жалоб, анамнеза, проводился объективный осмотр, оценивались росто-весовые показатели, клинический анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, выполнялась ЭКГ.

Результаты. Среди женщин с ОКС с МС сахарный диабет (СД) выявлено у 54,5%, уровень общего холестерина (ОХ), триглицерида и ЛПНП были высоким у 59,09%, 68,18 и 77,27% соответственно. Избыточная масса тела (ИМТ) выявлена у 31,8%, а ожирение у 61,8% больных. Среди больных ОКС без МС СД был у 14,8%, повышение уровня ОХ встречались у 51,85%, триглицеридов 11,11% и ЛПНП 59,25% пациентов. Среди этой группы пациентов ИМТ было у 18,5%, ожирение у 62,9%. У женщин с МС чаще по сравнению с женщинами без МС встречались безболевые формы ОКС. Среди пациентов с МС ОКС с элевацией сегмента ST встречался (77,27%) 1,89 раз чаще, чем среди женщин без МС (40,74%). У женщин с и без МС частота исходов ОКС в виде инфаркта миокарда, частота развития жизнеугрожающих осложнений и летального исхода достоверно не различалась.

Заключение. Таким образом, средний возраст женщин с МС и без МС с ОКС были 64,9±11,8 лет и 67±9,3 лет соответственно. У женщин с МС чаще встречались безболевые формы ОКС, чаще развивался ИМ и летальный исход во время госпитализации.

Насирова А.А., Бахронов Ж.Ж.
Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НЕБИВАЛОЛА И МЕТАПРОЛОЛА НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И НА ФУНКЦИЮ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. В настоящее время главной целью терапии артериальной гипертензии (АГ) является максимальное снижение риска сердечно-сосудистых осложнений и смертности. Существенный вклад в развитие неблагоприятных исходов вносят дополнительные метаболические факторы риска, такие как ожирение, нарушения углеводного обмена, дислипидемия, а также сосудистая дисфункция, проявляющаяся прежде всего, нарушением функции эндотелия.

Цель работы. сравнение сосудистых и метаболических эффектов монотерапии метапрололом тартратом и небивалолом гидрохлоридом при лечении больных с эссенциальной артериальной гипертензией.

Материалы и методы. В исследование включены 62 женщин и мужчин в возрасте от 38-67 лет, пациенты с эссенциальной АГ II стадии с повышением АД 1-3 степени, без клинически выраженных проявлений атеросклероза любой локализации, семейных нарушений липидного обмена, СД и сопутствующих заболеваний, требующих постоянной медикаментозной терапии. Все больные получавшие антигипертензивную терапию прошли «период вымывания» препаратов продолжительностью не менее 3 периодов полувыведения. Входи обследования больные распределялись на 2 группы по 31 человек. В первую группу включались пациенты получавшие небивалол в дозе 2,5-5 мг 1 р/сут, во вторую группу пациенты получавшие метапролол в дозе 75-150 мг за 3 приема. В дополнение пациентам рекомендовалось изменение образа жизни. Продолжительность исследования составила 3 месяца. Через 3 месяца лечения проводилась обследование, как антропометрические показатели (индекс массы тела, уровень АД, липидный спектр и глюкоза).

Результаты. Проведенное исследование показало, что при сходном гипотензивном эффекте данных препаратов из группы бета адреноблокаторов (метапролол и небивалол) различаются по дополнительным метаболическим и сосудистым эффектам. Данные о отрицательной динамике уровня липидов и глюкозы крови на фоне терапии метапрололом согласуются с имеющимися сведениями о способности традиционных бета адреноблокаторов индуцировать метаболические изменения, включая инсулинорезистентность. Также метаболические показатели на фоне небивалола не только не ухудшилис, но даже улучшились.

Заключение. Данные селективные бета адреноблокаторы- метапролол и небивалол независимо от степени снижения АД оказывают противоположное влияние на метаболические параметры и вазомоторную функцию эндотелия: негативное в отношении первого и положительное в отношении второго.

Насырова З.А., Насырова Д.А., Умриллоев Л.Г., Аблятифов А.Б., Эргашев А.Ш.,
кафедра внутренних болезней №2,
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

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

Целью настоящего исследования явилась оценка влияния тяжести тревожно-депрессивных нарушений на цитокиновый статус иммунной системы у больных с хронической формой ИБС при различных клинических вариантах ее течения.

Материалы и методы. Провели клиническое обследование 90 больных (мужчин) в возрасте от 45 до 58 лет, средний возраст – (51,0±6,4) лет. Все обследуемые представлены пациентами с хронической формой ИБС, протекающей с болевыми и безболевыми эпизодами стенокардии в коморбидности с тревожно-депрессивными расстройствами различной степени выраженности. Длительность наблюдения за больными составила 22±7,3 суток. Для решения задач, поставленных в настоящей работе, сформированы группы больных в коморбидности с тревожно-депрессивными нарушениями: 1-я (n = 36) – пациенты с хронической ИБС, протекающей на фоне тревожно-депрессивных расстройств умеренного характера; 2-я (n = 34) – обследуемые с хронической ИБС и тревожно-депрессивными нарушениями легкой степени; 3-я (n = 20) – пациенты с хронической ИБС без тревожно-депрессивных расстройств; 4-я (n = 22) – контроль (здоровые лица). Психологические и психофизиологические процессы исследовали с помощью стандартизированного многофакторного исследования личности (СМИЛ), 8-цветового теста Люшера, шкал самооценки Спилбергера–Ханина реактивной и личностной тревожности. Цитокиновый статус иммунной системы исследовали с применением тест-систем отечественного и зарубежного производства по определению в сыворотке крови пациентов цитокинов провоспалительного (TNFα, IL-1β) и противовоспалительного (IL-4, IL-10) спектра методом иммуноферментного анализа.

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

Заключение. Отмечено влияние тяжести тревожно-депрессивных расстройств на клиническое течение хронической формы ишемической болезни сердца. Так, у больных с ишемической болезнью сердца и тревожно-депрессивными нарушениями умеренного характера установлено большее количество болевых и безболевых эпизодов стенокардии, которые по продолжительности становились длительнее и провоцировались меньшими физическими

нагрузками. 2. Выявлено прямое патологическое воздействие расстройств тревожно-депрессивного спектра на иммунные процессы: повышение цитокинов провоспалительного (TNFα, IL-1β) и угнетение цитокинов противовоспалительного (IL-4, IL-10) спектра.

Пулатов З.Б., Насырова З.А., Жумабоев Т.Ш.
Кафедра внутренних болезней №2
Самаркандский Государственный медицинский Университет,
Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: Ташкенбаева Элеонора Негматовна

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID – 19

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучить особенности клинического течения ишемической болезни сердца на фоне перенесенного COVID – 19 в условиях экстренной медицинской помощи.

Материалы и методы. На базе Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи проведено обследование 50 пациентов (возраст от 42 до 65 лет, средний возраст 48,7±1,2 лет), находившихся на стационарном лечении в отделение экстренной терапии №1 и 2 с изучением их анамнеза и данных лабораторно - инструментальных исследований. Все пациенты дали свое письменное информированное согласие на включение в исследование. При проведении исследования особое внимание уделялось клиническому обследованию пациентов, которое в свою очередь включало в себя сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование, лабораторные исследования, ЭКГ, ЭхоКГ. Проводилась регистрация ЭКГ в 12 отведениях на аппарате Fukuda FX-7102 (Китай). Анализировали следующие данные ЭКГ: наличие патологического зубца Q, регресса зубца R в отведениях V1- V4, элевации или депрессии сегмента ST, изменения зубца T, нарушении ритма и проводимости, полной блокады левой ножки пучка Гиса.

Результаты. Выделены варианты сердечно-сосудистых нарушений при COVID-19, обусловленных сопутствующими заболеваниями, в частности гипертонической болезнью, которая встречалась у 84% больных, специфическим вирус-ассоциированным повреждением миокарда у 26% больных, а также побочными эффектами лекарственных средств у 22% больных. Проанализированы роль рецепторов ангиотензин-превращающего фермента II типа в процессе инфицирования и возможные при этом изменения в ренин-ангиотензин-альдостероновой системе, в том числе у больных, получающих ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента или блокаторы рецепторов ангиотензина. В ходе нашего исследования нами не были выявлены отрицательные эффекты данных препаратов, напротив пациенты не принимавшие данные препараты имели частые случаи с явлениями сердечной недостаточности (16%) и аритмии (28%). Описаны неблагоприятные сердечно-сосудистые эффекты препаратов различных групп, назначаемых при лечении COVID-19, и возможные лекарственные взаимодействия. Так например, больные принимавшие препарат Фавипировир имели частые явления гемолитической анемии (8%), так как данный препарат взаимодействует с антикоагулянтами, статинами и антиаритмическими препаратами. Проанализированы современные рекомендации по кардиотонической и кардиопротекторной терапии у больных с сердечно-сосудистыми осложнениями. Отмечен положительный кардиотропный эффект при назначение препарата фосфокреатин (32%).

Заключение. Таким образом, вирус SARS-CoV-2 обладает выраженной кардиотропностью, что требует максимальной кардиологической настороженности при лечении больных этой категории, своевременного использования у них электрокардиографии, эхокардиографии, контроля биомаркеров повреждения и напряжения миокарда, а также обоснованного назначения кардиотонических и кардиопротекторных лекарственных средств.

Радченко Е.Н.[2], Низов А.А.[1], Смирнова Е.А. [1], Аксентьев С.Б.[2].
1 - ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань, Россия
2 - ГБУ РО Областная клиническая больница, Рязань, Россия

ЗНАЧЕНИЕ СЕЛЕНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИХ, ОСТРОМ Q-ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. За последние десятилетия установлено, что в патофизиологии различных критических заболеваний основополагающее значение имеет повреждение клеток, опосредованное окислительным стрессом. Селен (Se) является мощным природным антиоксидантом, однако, его роль на разных стадиях инфаркта миокарда (ИМ) практически не изучена. Определение динамики селенового статуса в процессе развития острых коронарных событий представляет научный и клинический интерес в плане возможности его влияния на профилактику, течение и исход ИМ с зубцом Q (Q-ИМ).

Материалы и методы. На базе отделения неотложной кардиологии ГБУ РО Областная клиническая больница проведено проспективное открытое сравнительное клиническое исследование с участием 90 больных (средний возраст 58,3 ± 1,4 лет, из них 71 мужчины) с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST с исходом в Q-ИМ. Уровень Se сыворотки крови определяли микрофлуометрическим методом у 72 пациентов на разных стадиях Q-ИМ на базе лаборатории ФГБНУ ФИЦ питания и биотехнологии, г. Москва.

Результаты. Исходно средний уровень Se у всей когорты наблюдавшихся пациентов составил 75,5±1,8 мкг/л, что отличается от уровня Se сыворотки крови у относительно здоровых людей Рязанского региона (80,5мкг/л). У 30 человек (41,7%) установлен дефицит микроэлемента (уровень Se ниже **90 мкг/л**), у 33 пациентов (45,8%) выявлены критические значения **содержания** Se **(ниже 70 мкг/л)**. Только у 2-х из 72 больных (2,8%) концентрация Se оказалась в пределах оптимального уровня **(115-120 мкг/л)**, у 7 (9,7%) - его уровень был субоптимальным (**114-90 мкг/л)**. В подострый период ИМ из 27 человек, которым определялся уровень Se в сыворотке крови, показатели выросли только у 5 больных (18%). При этом ни у одного пациента содержание Se в сыворотке крови не достигло оптимальных или субоптимальных значений и лишь у 5 из 15 человек подострой стадии Q-ИМ с критическим уровнем, значения Se достигли уровня дефицита.

При оценке изменения уровня Se сыворотки крови на разных стадиях Q-ИМ по отношению к биомаркерам некроза миокарда установлена высокая степень корреляционной взаимосвязи: обратная связь уровня Se с КФК (r= - 0,3; p=0,016) и КФК-МВ (r= - 0,4; p=0,0001). Установлена взаимосвязь уровня селена с показателями ЭХО-КГ: обратная связь уровня Se сыворотки крови с конечным диастолическим размером левого желудочка (r=-0,3, p=0,028), конечным систолическим размером (r=-0,3, p=0,024), размером левого предсердия (r=-0,3, p=0,025), выраженностью митральной регургитации (r=-0,4, p=0,001), зонами акинезии (r=-0,3, p=0,018) и прямая зависимость с фракцией выброса левого желудочка (r=0,3, p=0,004). На ЭКГ отмечена положительная динамика показателей, определяемые в соответствие со стандартами, отражающих степень ишемии и повреждения миокарда: чем выше был уровень Se сыворотки крови, тем меньше отмечалась элевация сегмента ST, r=-0,5, p=0,0001), реципрокная депрессия сегмента ST (r=-0,4, p=0,001) и глубина зубца Q (r=-0,5, p=0,003).

Заключение. Впервые установлено двухфазное изменение содержание Se в сыворотке крови, отражающее стадию заживления зоны инфаркта у больных Q-ИМ. Выявленные корреляционные зависимости могут свидетельствовать о протективном эффекте микроэлемента Se в отношении гипоксии и развитии некроза миокарда.

Смирнова Е.А.[1], Седых Е.В.[2]

1- Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Рязань, Россия

2-ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер», Рязань, Россия

ДИСФУНКЦИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальнсоть. Признаки хронической болезни почек (ХБП) имеют более 30% больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Данные состояния имеют много общих факторов риска и способны вместе ухудшать прогноз.

Цель работы. Изучить распространенность и прогностическое значение ХБП у больных, госпитализированных в связи с острой декомпенсацией СН.

Материалы и методы. Обследовано 80 больных (49 мужчин и 31 женщина, средний возраст 63,4±9,9 года), госпитализированных в ГБУ РО ОККД в связи с декомпенсацией ХСН. Пациенты разделены на две группы в зависимости от наличия или отсутствия ХБП, проведена сравнительная оценка клинико-инструментальных показателей, качества жизни (КЖ), подходов к терапии. Частота повторных госпитализаций и выживаемость изучались с помощью опросов по телефону 1 раз в год. Средний срок наблюдения составил 31,3±19,4 месяцев.

Результаты. Все пациенты имели признаки ХСН III-IV ФК (62,5% и 37,5% соответственно), сниженная фракция выброса выявлена у 37,5% пациентов, промежуточная – у 28,1%, сохраненная – у 34,4%. ХБП диагностирована у 59 больных ХСН (33 мужчин, 26 женщин): структурные изменения без нарушения функции почек имели 8,5% пациентов, ХБП стадии С 3А - 40,7%, стадии С 3Б – 37,3%, стадии С 4, С 5 – по 6,8% соответственно. У 14% пациентов с ХБП в моче обнаружены следы белка, у 15% - альбуминурия в стадии А3. Пациенты с ХСН и ХБП были достоверно старше (средний возраст 65,4±8,3 лет против 57,5±11,5 у лиц без ХБП, $p<0,01$), чаще страдали СД (37,3% против 14,3%, $p<0,05$), имели более низкие показатели расчетной СКФ (44,6±15,6 против 74,6±12,8 мл/мин/1,73м^2, $p<0,001$) и худшие показатели КЖ, оцененные по визуально-аналоговой шкале (55,5 против 69,3, $p<0,01$). За 4 года наблюдения умерло 44 человека, выживаемость больных ХСН III-IV ФК составила 45%. Причины смерти: декомпенсация ХСН (65,9%), внезапная сердечная смерть (13,6%), острый инфаркт миокарда и тромбоэмболия легочной артерии (по 6,3% соответственно), ишемический инсульт (4,5%), онкологическое заболевание (2,3%). Выживаемость пациентов с СКФ<30 мл/мин/1,73м^2 была хуже по сравнению с пациентами с СКФ>30 мл/мин/1,73м^2 (30,0% против 54,0%, $p<0,05$). Количество повторных госпитализаций, медикаментозная терапия и КЖ значимо не отличались в двух группах через 4 года.

Заключение. ХБП имеет место у 73,8% больных с ХСН III-IV ФК. Пациенты с ХБП старше, характеризуются более низкими показателями расчетной СКФ, чаще страдают СД, имеют более низкие показатели КЖ. Наличие ХБП, начиная со стадии С 3Б, увеличивает смертность больных с ХСН.

Тажиев Т.И., Абдуллоева М.Д., Насырова З.А.
Кафедра внутренних болезней №2
Самаркандского государственного медицинского института,
Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель:Ташкенбаева Э.Н.

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Фибрилляция предсердий является частым осложнением острого инфаркта миокарда (ИМ). Взаимосвязь между фибрилляцией предсердий (ФП) и острым инфарктом миокарда (ОИМ) была выявлена давно. Так в 1970г. M. Klass and, L.J. Haywood выявили, что приступы ФП осложнят течение ИМ в 7,5% случаев. С тех пор по данным многочисленных исследований частота встречаемости ФП при инфаркте колеблется от 7% до 21%. Принято считать, что основной причиной развития ФП при ИМ является резкое увеличение гемодинамической нагрузки на левое предсердие при развитии острой левожелудочковой недостаточности.

Цель работы. Уточнение механизмов развития фибрилляции предсердий (ФП) и оценка функции левого предсердия после восстановления синусового ритма у пациентов с ФП на фоне острого инфаркта миокарда (ИМ) без значимого снижения систолической функции левого желудочка.

Материалы и методы. Было обследовано 52 пациента с ИМ, которые были распределены в 2 группы. В 1-ю включены 29 больных с ИМ нижней локализации, во 2- ю – 23 больных с передним ИМ. Всем было выполнено чрескожное вмешательство в первые 24 часа от начала симптомов. У больных оценивали время и условия появления приступов ФП, их продолжительность, размеры камер сердца и время восстановления функции левого предсердия.

Результаты. На фоне ИМ передней локализации приступы ФП развивались в более поздние сроки, чем при нижнем ИМ (на 2-й день у 12 человек и у 11 – на 3-й при переднем ИМ против 25 человек в первые сутки и 4 – на вторые при нижнем ИМ; $p<0,05$). Кроме того, при нижних ИМ приступы были менее устойчивыми. Средняя продолжительность в 1-й и 2-й группах составляла 5,3±4,8 и 42,3±12,1 часа, соответственно; $p<0,0001$. Наблюдались различия и в условиях появления приступов. Так, на фоне нижнего ИМ острая сердечная недостаточность класса KIIlip II и выше наблюдали у 5 человек, тогда как во 2-й группе – у 20; $p<0,0001$. Появление приступов на фоне переднего ИМ сопровождалось тяжелыми нарушениями гемодинамики и значимо отягощало прогноз. Оценка функции левого предсердия показала, что при нижней локализации ИМ после восстановления ритма функция левого предсердия часто не нарушается (у 25 больных в первые сутки после восстановления наблюдали полноценный пик А на допплеровском изображении трансмитрального потока). При переднем ИМ эффективная систола предсердий отсутствовала как минимум в течение 7 дней у 13 пациентов; $p<0,005$.

Заключение. ФП протекает менее благоприятно при ИМ передней локализации. У этой категории больных приступы протекают с нарушениями гемодинамики, а после восстановления синусового ритма у большинства стойко нарушается механическая функция левого предсердия, что связано с повышенным риском тромбоэмболических осложнений.

Ташкентбаева Э.Н., Насырова З.А., Яхёев А.А.
Кафедра внутренних болезней №2
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ГЕНДЕРНАЯ РОЛЬ В ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность исследования. За последние несколько лет ухудшения качества и снижение срока жизни у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями является хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из ведущих проблем в нашем регионе. Поиск различных способов профилактики, диагностики и лечения пациентов с ХСН является важной и актуальной задачей современной медицины. По данным Европейского Общества Кардиологов среди население экономически развитых стран люди, страдающие СН составляют 1-2%, а лица старше 70 лет составляют более 10%.

Цель работы. Провести клинико-лабораторную сравнительную оценку соотношения женщин и мужчин, среди больных ХСН госпитализированных в Самаркандском филиале РНЦЭМП.

Материал и методы. На базе СФ РНЦЭМП **н**ами было проведено обследование 30 пациентов с выявленной ХСН в возрасте 50-65 лет. Из них 17 мужчин и 13 женщин, что составляет 56,7% и 43,3%, соответственно. В зависимости от пола, пациенты были разделены на 2 группы 1 группу составили мужчины, 2-ю группу женщины. Данным больным была определена степень тяжести ХСН по NYHA (1964). ХСН II ФК регистрировалось в 1-й группе у 10 (58,8%) больных, во 2-й группе у 8 (61,5%) больных. ХСН III ФК определено в 1-й группе у-7 (41,1%) больных, во 2-й группе у – 5(38,4%) больных. У больных с ХСН при анализе крови были выявлены следующие показатели: креатинин у больных в 1-й группе составлял 115,17±26,4ммоль/л, во 2-й группе составлял 117,3±48,32ммоль/л, остаточный азот в 1-й группе было 21,43±6,46ммоль/л, во 2-й группе было 22,50±6,72ммоль/л, мочевина в 1-й группе составлял 7,4±2,3ммоль/л, во 2-й группе составлял 7,8±2,9ммоль/л. В зависимости от выраженности стресса в 1-й группе у 8 (47%) больных наблюдалось выраженный стресс, у 4 (23,5%) больных наблюдалось умеренный стресс, у 5 (29,5%) больных отсутствовал стресс, во 2-й группе у 4 (30,7%) пациентов наблюдалось выраженный стресс, у 3 (23%) больных наблюдалось умеренный стресс, у 6 (46,3%) больных отсутствовал стресс.

Выводы: Таким образом, нами проведенные исследования показали, что пациенты мужского пола более склонны к тяжелому течению ХСН, так как имели статистически значимо повышенные показатели креатинина, остаточного азота и мочевины, а также среди мужчин возникновение стресса и её прогрессирование значительно выражено, чем у женщин. Возможно, это связано с неправильным образом жизни и питанием, что требует дальнейшего исследования.

Тошназаров Ш. М., Низамов Б. У., Туркманов М. М.
Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ НИТРАТОВ И СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Применение нитратов у больных постинфарктным кардиосклерозом, в комбинации с нитратами и сердечными гликозидами улучшают клиническое течение заболевания.

Материалы и методы. Нами было обследовано 62 больных с ишемической болезни сердца, осложненной хронической сердечной недостаточности II Б стадией (по NYHA III ФК) У всех больных на ЭКГ регистрировались тахисистолическая форма мерцательной аритмии. Исследование проводилось на базе СФ РНЦЭМП. Всем больным проводилась комбинированная терапия нитросорбидом в суточной дозе 40 мг и дигоксином в суточной дозе 0,25 мг. В ходе лечения всем больным была проводена эхокардиография (ЭхоКГ) , электрокардиограмма (ЭКГ).

Результаты. На фоне выше указаной комбинированной терапии на пятую сутки клиническое состояние больных улучшились, ФВ ЛЖ возросла от 36 до 56%, , тахисистолическая форма мерцательной аритмии трансформировалась в нормосистолическую с ЧСС 75-86 ударов в 1 минуту, спали отеки, и увеличился диурез до 1 л 800 мл

Заключение. Таким образом роль нитратов при комбинированном применении с сердечными гликозидами у больных ХСН по прежнему высока и позволить улучшить клиническое состояние больных, а также предотвратить дальнейшее осложнение данного заболевания.

Т.А.Уклистая, О.С. Полунина, Т.В. Прокофьева, Е.А.Уклистая
ФГБОУ ВО Астраханский государственный медицинский университет Минздрава РФ, Россия

ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И СУБКЛИНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Нарушения вегетативной регуляции сердечного ритма в настоящее время рассматривают среди многочисленных предикторов манифестации кардиоваскулярных заболеваний. Субклиническое воспаление может опосредовать реализацию различных клинических проявлений хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Цель работы. Изучить вариабельности сердечного ритма и субклинического воспаления при кардиореспираторной коморбидной патологии.

Материалы и методы. Обследовано 106 больных, из них 30 - с ишемической болезнью сердца (ИБС), 40 – с ХОБЛ и 36 – с сочетанием ХОБЛ и ИБС. Показатели вариабельности ритма сердца (ВРС) оценивались по результатам суточного мониторирования ЭКГ. Маркеры субклинического воспаления: интерлейкин-1β и фактор некроза опухоли-α определяли в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа.

Результаты. Установлено статистически значимое снижение временных показателей ВРС (SDNNi, rMSSD и pNN50%) у пациентов с кардиореспираторной коморбидной патологией по сравнению с группой больных с изолированной ХОБЛ ($p = 0,041$, $p = 0,002$, $p = 0,007$) и изолированной ИБС ($p = 0,030$, $p = 0,035$, $p = 0,026$). Между показателями SDNNi, rMMSD, pNN50% и уровнями ФНО-α в крови выявлены статистически значимые ($p<0,05$) корреляционные связи ($R = -0,25$, $R = -0,32$, $R = -0,35$, соответственно).

Заключение. При наличии коморбидной сердечно-сосудистой патологии у больных ХОБЛ регистрируются потенциально неблагоприятные изменения показателей ВРС. Повышение уровня провоспалительных цитокинов в сыворотке крови у данной категории больных коррелирует с увеличением активности симпатической нервной системы.

Хасанжанова Ф.О., Азизов С.А.
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самаркандский филиал РНЦЭМП,
Самарканд, Узбекистан

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СЕРДЦА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. По данным многочисленных исследований во всех странах мира, в том числе в Узбекистане, в последнее время отмечается тенденция к омоложению больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) и в патологический процесс вовлекаются разные слои населения. Увеличение числа больных молодого возраста с ОИМ является важной социально-экономической проблемой из-за ранней утраты трудоспособности населения и ранней смертности, поскольку эта часть населения является трудовым и интеллектуальным потенциалом общества.

Целью работы явилось изучение частоты встречаемости изменений ритма сердца у мужчин в молодом возрасте с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъёмом ST с переходом в острый инфаркт миокарда (ОИМ) по данным ЭхоКГ.

Материалы и методы. В исследование включены 55 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет, (39,2±2,5года), поступивших в отделение кардиореанимации с диагнозом ОКС с дальнейшей трансформацией в ОИМ с зубцом (35 больных) или без зубца Q (20 больных). Контрольную группу составили 35 практически здоровых мужчин в возрасте от 18 до 45 лет, (37,9±2,5года). В течение суток обследуемым проводился мониторинг вариабельность сердечного ритма (ВСР) с помощью холтеровской системы мониторинга ЭКГ. Внутрисердечную гемодинамику и состояние диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) оценивали по данным Эхо-КГ и допплер-ЭхоКГ, выполненным на аппарате Mindray (Китай) в соответствии с рекомендацией Американской ассоциации эхокардиографии.

Результаты. В исследуемой группе по результатом ЭхоКГ, фракция выброса (ФВ) составила 47,1±11%, конечно-систолический размер (КСР) 4,2±1,02 см, конечно-диастолический (КДР) 5,6±1,02см, объёмы (КДО)−161,7±66 мл, КСО − 90,3±48см. У 72,3% установлено диастолическая дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ). У 82% выявлено гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), индекс миокарда составил−189±70г/м^2. В группе пациентов с ИБС в сочетании с ПИКС, АГ было установлено ФВ−46,2±9%, КСР− 4,5±1см, КДР − 5,8±1см, КДО − 161±69мл, КСО − 90±52см, ДДЛЖ 43,5%. У 55,8 % пациентов обнаружена ГЛЖ, при этом ИММ ЛЖ составил − 189±72 г/м^2, В группе ИБС в сочетании с АГ получены следующие данные: ФВ – 53,9±11%, КСР − 5,3±0,9 см, КДР − 3,7±0,9 см, КДО − 137±51,6мл, КСО − 67±34см, ДДЛЖ выявлена у 73%. ГЛЖ установлена в 88% случаев, ИММ ЛЖ − 161±43,6г/м^2.В группе пациентов с ИБС, без ПИКС, АГ в анамнезе, ФВ составила − 55.5±9%, размеры полостей (КДР, КСР) 5.3±0.8 см и 3.7±0.8 см соответственно, размеры полостей составила 132±56 мл и 61±32,7мл. В 80,6 % случаев у пациентов обнаружено ГЛЖ, ИММ ЛЖ составил 167±70 г/м^2. Наиболее чаще мерцательная аритмия встречалась в группе пациентов ИБС в сочетании с ПИКС, АГ. Суправентрикулярные нарушения ритма сердца чаще всего регистрировались у пациентов с ОИМ без зубца Q. Вентрикулярные нарушения ритма сердца наиболее часто отмечалось у больных с ОИМ с зубцом Q. Риск возникновения внезапной сердечной смерти (ВСС), по данным литературы, увеличивается также у больных с изменениями геометрии сердца (дилатация, гипертрофия сердца) при какой-либо патологии сердца (чаще органической). Из приведенных результатов видно, что ухудшение параметров ВРС более характерно для больных с выраженными изменениями в эхогеометрии сердца в виде дилатации полостей сердца с явлениями диастолической и систолической дисфункции миокарда, которые характерны для больных с ОИМ с зубцом Q.

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

Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н.
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самаркандский филиал РНЦЭМП,
Самарканд, Узбекистан

НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ С ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ФОНЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Острый коронарный синдром (ОКС) является хроническим заболеванием, имеющих многофакторную этиологию. Развитие ОКС 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 молодого возраста, является актуальным для улучшения ранней диагностики, разработки и внедрения профилактических программ у данной категории пациентов.

Цель работы. Изучить влияние факторов риска влияющие на риск развития кардиоваскулярных осложнений у больных ОКС с подъемом ST (ОКСпST) в молодом возрасте на фоне тромболитической терапии (ТЛТ).

Материалы и методы. Обследовано 114 больных с ОКСпST, которые в экстренном порядке были доставлены бригадой скорой медицинской помощи в Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФ РНЦЭМП), в отделение кардиореанимации. Средний возраст больных составлял 37±5,2 лет. В исследование и лечение были включены больные, у которых заболевание возникло в первые 2-6 ч от начало ангинозных приступов, не купирующийся, несмотря на проводимую антиангинальную терапию. На ЭКГ регистрировались транзиторные изменения: элевация сегмента ST, увеличение степени инверсии зубца Т, 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 66 больных получавшие ТЛТ – стрептокиназой 1,5 млн. МЕ, 2-группа 48 больных, получавших традиционную терапию.

Результаты и обсуждения. В 1-гуппу вошли 66 больных из них мужчины составляли 43 (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 регистрировалось 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 19 больных (22%), которым тромболитик вводился в течение первых 2 часов от начала ангинозного приступа; II подгруппа 18 человек (21%) – 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 и в нашем исследовании в 1 и 2 группах отмечалась гиперхолестеринемия 4,45±0,19 и 4,88±0,39 соответственно, p=0,05.

Заключение. ФР такие, как гиперхолестеринемия, отягощенная наследственность по ССЗ, различные аритмии и пороки сердца являются предикторами, ухудшающими прогноз артериальная гипертензия, 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.

Юсупова М.Ф., Маджидова Г.Т., Абдуллаева З.А., Болтокулова С.Д., Хурсандов Г.
Кафедра внутренних болезней №2
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самаркандский Филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,
Самарканд, Узбекистан

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

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. 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 работы. Изучение влияния препарата метформина в комбинированной терапии на клиническое течение артериальной гипертензии, показатели липидного и углеводного обмена у лиц с метаболическим синдромом после перенесенного Covid-19.

Материалы и методы. Обследовано 25 человек в возрасте от 20 до 55 лет перенесшие Covid-19, с индексом массы тела более 30,0кг/м2. Липидный спектр крови определяли по параметрам общего холестерина, α-липопротеидов, β-липопротеидов, триглециридов, состояние углеводного обмена по данным гликированного гемоглабина, 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-кардиоселективный β-адреноблокатор корвитол в дозе 25-50 мг 2 раза в день. 2 группа-метформин в суточной дозе 500мг и корвитол в дозе 25-50мг.

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.

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 инсулинорезистентности и улучшению показателей углеводного и липидного обмена, обусловила достоверное уменьшение всех показателей коронарного риска как абсолютного, так и относительного. Применение метформина позволяет снизить количество атерогенных «вредных» фракций и повысить уровень липопротеидов высокой плотности. Метформин снижает артериальное давление и числа сердечных сокращений в ночные часы и за сутки в целом. Проведенное исследование позволяет заключить, что добавление метформина к стандартной антигипертензивной терапии у больных с МС без СД типа II приводит к достоверному снижению степени коронарного риска.

Хайдарова З.Э., Нажимова Л.
ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней,
студентка 2 курса СамМИ
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ БОЛЬНЫХ ИБС

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Одним из важных показателей ритмической активности сердца является вариабельность сердечного ритма (ВСР).

Целью настоящего исследования было определение клинического и прогностического значения ВСР у больных ИБС с различной степенью поражения миокарда.

Материал и методы. Под наблюдением находились 40 больных ИБС и 20 здоровых лиц. У 1/3 больных инфаркт миокарда в анамнезе отсутствовал, у остальных отмечались постинфарктные рубцовые изменения сердца. Все обследованные были лицами мужского пола (47,2 года). Продолжительность заболевания у половины больных превышала 3 года. При поступлении 95% больных предъявляли жалобы на характерную боль. У 38% больных обнаружены признаки недостаточности кровообращения. У 95% больных был III и IV функциональный класс (по NYHA). Поскольку возрастной фактор приобретает особое значение при оценке ВСР, для установления ее нормальных величин здоровые лица были разделены на 3 группы: до 45 лет, от 46 до 59 лет, 60 лет и старше. Для каждой из них установлены следующие нормальные показатели ВСР: 3,61±0,9, 3,40±0,16, 2,96±0,14 соответственно. Данные, полученные у здоровых лиц, совпадают с нормальными показателями ВСР, приведенными другими авторами.

Результаты. При анализе ВСР у больных ИБС выделены также 3 группы больных, которые различались по степени снижения ВСР. В 1-ю группу вошло 11 больных, во 2-ю -25 больных, в 3-ю 4 больных. Показатели ВСР были в пределах нормы у 2 больных.

Дальнейший анализ ВСР проводился в 3-х группах больных выделенных в зависимости от ряда клинических критериев. Возраст обследованных имеет принципиальное значение даже у здоровых лиц. Продолжительность заболевания имела аналогичную возрастную тенденцию, нерезкое снижение ВСР отмечено преимущественно у лиц с небольшой продолжительностью заболевания (до 1 года). Форма ИБС оказывала существенное влияние на ВСР. Мио кардиальный фактор играет значительную роль в снижении ВСР. Анализ клинических данных позволяет сделать заключение, что длительность и тяжесть заболевания ИБС сопровождается наиболее ранним проявлением нарушения ритма сердца в виде его ригидности.

Заключение. Степень ригидности ритма сердца прямо коррелирует с продолжительностью и формой заболевания, тяжестью болевого синдрома, функциональным классом и выраженностью аритмий. Низкий показатель вариабельности сердечного ритма (1,0 и ниже) при остром инфаркте миокарда всегда прогностическим неблагоприятны.

Хусинова Ш.А., Юлдашова Н.Э., Аблакулова М.Х.
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У НАСЕЛЕНИЯ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. этой проблемы для здравоохранения обусловлена их широкой распространенностью, высоким показателем смертности и инвалидизации, значительными социально-экономическими потерями, которые влияют на трудовой потенциал страны.
Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти людей во всем мире, ежегодно унося жизни около 17 миллионов человек.

Цель работы. Исследование особенностей распределения, факторов риска заболеваний сердечно-сосудистой системы среднего возраста населения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ выписных эпикризов приклейных на амбулаторных картах 48 пациентов (мужчин 43, женщин 5), находившихся на стационарных лечениях г. Самарканда в 2021 г. с диагнозами
Ишемическая болезнь сердца и Острый инфаркт миокарда, в возрасте 41-55 лет (средний возраст 44,8) для выявления распределения факторов риска и учета наследственного фактора. Результаты обрабатывали с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 7,0.

Результаты. Мужчины составили 90% (43), а женщины –10 % (5). Роль наследственного фактора имеет место у 50% (22) больных, у 44,4% (18) наследственность не отягощена, и 5,6% (3) не знают своей наследственности по заболеваниям сердца. Курящие пациенты составили 60,7% (27), некурящие – 30,3% (13), и 9% (3) бросили курить. Злоупотребляют алкоголем 9,1% (4), умеренно употребляют спиртные напитки 27,3% (9), и 63,6% (34) отрицают употребление алкоголя. Нормальную массу тела имеют 23% (7), ожирением I и II степени страдают по 38,5% (13). Не ограничивают привычный уровень активности в связи с заболеванием 24% (9), боли за грудиной при обычной нагрузке, проходящие в покое, возникают у 52%(24), боли при умеренной нагрузке возникают у 18% (6), и 6% (3) неспособны переносить минимальную нагрузку без ощущения дискомфорта за грудиной. У 23% (7) заболевание дебютировало с острого инфаркта миокарда.

Заключение. Таким образом, среди пациентов преобладают мужчины, наследственность по заболеваниям сердца отягощена у половины больных, курение значительно распространено среди больных ИБС, среди обследуемых преобладают пациенты с избыточной массой тела, у большинства пациентов болевой синдром купируется в покое, у четверти больных заболевание дебютирует с острого инфаркта миокарда.

Л.Б. Новикова, А.П. Акопян, К.М. Шарапова, С.А. Уразметова, А.Р. Хамматов
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»,
Уфа, Россия

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Образ жизни современного общества отличается высокими информационными нагрузками, низкой физической активностью (ФА), что нередко приводит к астеническим расстройствам, нарушениям сна, головным болям.

Цель. Исследование влияния уровня ФА на качество жизни (КЖ) студентов.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 120 студентов 4 курса стоматологического факультета БГМУ. Средний возраст составил 21,2±1,5 лет. Состояние КЖ оценивали по наличию головной боли (ГБ), симптомов астении, нарушений сна. При наличии ГБ проводилась дифференциальная диагностика отдельных ее форм (головная боль напряжения (ГБН), мигрень, вторичная головная боль) на основании диагностических критериев Международной классификации ГБ. Учитывались показатели «ID мигрень анкеты», «Шкалы астенического состояния Л.Д. Майковой», «Анкеты качества сна», «Краткого Опросника по Физической Активности», «Короткого международного опросника для определения физической активности» (IPAQ).

Результаты. 88,3% студентов предъявляли жалобы на ГБ. Первичная ГБН была у 94,8% студентов и всего у 5,2% - вторичная. Мигрень без ауры была у 18,8% студентов, среди которых преобладали женщины - 70%. У 80% имелся семейный анамнез мигрени. Частота приступов гемикраниалгии варьировала от 1 до 3 раз в месяц. У 7,5% студентов ГБ носили неопределенный характер. Большинство студентов отмечали снижение работоспособности, рассеянность, раздражительность, утомляемость, часто дискомфорт в области шеи и спины, беспокойство. У 69,1% студентов были симптомы астении от слабой до выраженной степени. 62,6% студентов с астенией имели нарушения сна различной степени выраженности. Анализ результатов оценки уровня ФА показал, что регулярные нагрузки в сроки от 1 до 6 месяцев и более были у 62,5% студентов. Имели намерение регулярно заниматься, не занимались физическими нагрузками или занимались нерегулярно, не имели намерение в ближайшее время приступить к занятиям 37,5% студентов. Все студенты с низкой ФА и ее отсутствием имели признаки астении. По результатам опросника IPAQ у 60,8% студентов была гиподинамия. При корреляционном анализе наблюдалась достоверная взаимосвязь между уровнем ФА и ГБ (r=0,48).

Заключение. Полученные данные могут быть использованы для оптимизации профилактической и оздоровительной работы среди студентов при условии их личного осознанного в ней участия.

Ярашева З. Х., Пулатова К.С
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ И ЭХОКАРДИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальнсоть. 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).

Материал и методы. В исследование включены 82 пациента ХСН ишемического генеза (мужчин 52 – 63,41%) в возрасте 65-89 лет (средний возраст 76,17±3,29 лет) с сохранной систолической функцией левого желудочка (ФВ ЛЖ ≥ 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 С).

Ярашева З.Х.
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ЗНАЧЕНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ РАННЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Изучить состояние центральной гемодинамики у больных пожилого возраста по данным ЭхоКГ с целью выявления доклинической фазы хронической сердечной недостаточности.

Материалы и методы. В исследовании включены больные в возрасте 65-75 лет (средний возраст 76,17±3,29 лет) которым были выполнены операции стентирование коронарных артерий после перенесенного инфаркта миокарда (40 больных) и больные которые остались на стандартной терапии ишемической болезни сердца после перенесенного инфаркта миокарда (40 больных). Производилась оценка характера послеоперационных изменений эхокардиографических значений.

Результаты. В ходе исследования обнаружено, что у лиц пожилого возраста которым было, проведено стентирование коронарных артерий отмечается, достоверное снижение фракции выброса левого желудочка по сравнению с группой, которая осталась на стандартной терапии ишемической болезни сердца. У больных перенесших инфаркт миокарда которым проведено стентирование коронарных артерий, несмотря на сохранную систолическую функцию левого желудочка, величина фракции выброса левого желудочка была достоверно ниже, чем в группе сравнения.

Заключение. Вопрос стентирования коронарных артерий у больных пожилого возраста должен тщательно обсуждаться, в особенности, когда имеется коморбидная патология. Необходимо проводить исследования, направленные на длительное наблюдение больных после ЧКВ, а также для подтверждения или исключения хроническая сердечная недостаточность всем больным изучить уровень натрийуретический пептид.

Abdulloeva M., Nasyrova Z. A.
Department of Internal Medicine No. 2 of the Samarkand State Medical University,
Samarkand, Republic of Uzbekistan

OPTIMIZED APPROACH TO THE THERAPY OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME WITH NEUROVEGETATIVE DISTURBANCE

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

The purpose of the study. to study the etiopathogenetic significance of the influence of neurovegetative disorders on the progression of Acute Coronary Syndrome (ACS), to develop methods for diagnosing and predicting the development of cardiovascular complications.

Materials and methods of research. On the basis of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care from 09/15/2021. As of March 10, 2022, 67 patients diagnosed with ACS were examined. The mean age of patients with ACS was 60.7±12.03 years. To solve general clinical problems, patients were conditionally divided into 2 groups: group 1 patients in comorbidity with neurovegetative disorders and group 2 patients without neurovegetative disorders. There were more patients with neurovegetative disorders than patients with ACS without comorbid pathology, which amounted to 64.18% of patients.

The results of the study showed that in patients with ACS in comorbidity with neurovegetative disorders, the levels of LDL, TC were higher by 19.5% and 38.2%, respectively, on the contrary, HDL and PTI were 12.1% and 7.0% lower than the control level. , which indicates a violation of lipid metabolism in patients with ACS in comorbidity with neurovegetative disorders . In patients with ACS in comorbidity neurovegetative disturbances are marked by lower EchoCG values . Thus, LVEF was 42.8±1.20%, CDI - 65.5±2.42 ml/m ^{2} , CSI - 33.6±2.21 ml/m ^{2} . Accordingly, in patients with neurovegetative disorders, the incidence of ST segment elevation and/or depression is 18.9% higher, and T wave inversion is 14.7% higher . When studying the cytokine status, a contrasting difference was revealed between ACS patients in comorbidity with neurovegetative disorders and ACS patients without comorbid pathology. The level of pro- inflammatory cytokines IL - 1 β exceeded by 21.6±0.04 pg /ml and TNF α by 30.8±0.12 pg / ml . In contrast, anti-inflammatory IL - 4 and IL - 10 decreased by 5.7±0.65 pg /ml and 6.6±0.04 pg /ml, respectively. Patients with ACS with neurovegetative disorders were randomly divided into 2 groups. Group 1 consisted of 43 (64.18%) patients with ACS with neurovegetative disorders who received conventional conventional therapy (TrT). Group 2 included 24 (35.82%) patients who, in addition to traditional therapy, received paroxetine at a dose of 0.04-0.08 g / day . The duration of observation was 2 months. The conducted studies showed that after 2-month traditional therapy (Group 1) and treatment with the inclusion of paroxetine (Group 2), unidirectional changes in biochemical parameters in the blood of patients with ACS were recorded. At the same time, the most noticeable changes occurred in patients of the 2nd group. In patients of the 1st group, by the end of treatment, the content $_{Total}$ cholesterol , LDL, VLDL and TG, as well as the cytokine status did not change significantly. In patients of the 2nd group, the level of $_{total}$ cholesterol , LDL, VLDL and TG decreased by 14.8, 16.3, 11.07 and 12.9% ($P < 0.05$). Indicators of cytokine status improved significantly in patients of the second group, they reached the values that were in patients with ACS before the attack. The indicators of pro-inflammatory cytokines (IL - 1 β , TNF α) in the 2nd group almost 2 times after the use of paroxetine and decreased to the control level.

Conclusions. the conducted studies have shown that neurovegetative disorders in patients with acute coronary syndrome is an important prognostic factor in the progression of NS, which affects the prognosis and outcome of the disease. The inclusion of paroxetine in the regimen of conventional therapy reduces the level of pro- inflammatory cytokines, regulates cytokine imbalance, and reduces the rate of poor prognosis and outcome in patients with neurovegetative disorders.

Babamuradova Z.B.
PhD, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Republic of Uzbekistan
Prashant Kumar
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Republic of Uzbekistan

HEMODYNAMIC FEATURES OF UNSTABLE ANGINA IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Cardiovascular diseases (CVD) are the leading cause of disability and death worldwide. In the last 10-15 years, the concept of "acute coronary syndrome" (ACS) has become widespread in clinical practice. Over the past 20 years, a large number of studies have been conducted that have confirmed the existence of close relationships between obesity, arterial hypertension (AH), hyperlipidemia, glucose tolerance disorders and cardiovascular diseases. The term "metabolic syndrome" (MS) combines a group of risk factors associated with coronary heart disease (CHD) and/or DM. Patients with metabolic syndrome are characterized by a more massive lesion of the coronary arteries, a more severe course of coronary artery disease, and a decrease in the quality of life. Thus, according to the INTERHEART study, the risk of myocardial infarction in people with dyslipidemia is 3.87 times higher, with diabetes mellitus 3.08 times, with arterial hypertension 2.48 times, and with abdominal obesity 2.22 times. Metabolic syndrome, has a significant effect on myocardial remodeling. Some researchers note higher values of end-diastolic and end-systolic volumes of the left ventricle (LV) in patients with MS. It has been shown that left ventricular hypertrophy and a decrease in global myocardial contractility are more common in patients with metabolic syndrome. Pseudonormal type of diastolic dysfunction is also more common in patients with MS. Myocardium. Similar data were obtained in another study: during the evaluation of changes in echocardiography data (ECHO-KG) in patients who had recently undergone MI in patients with MS, an increase in LV BWR, LV CSR was significantly more common, and the proportion of patients with pseudonormal diastolic dysfunction was higher.

The purpose of the study is to optimize the management tactics of coronary heart disease based on the study of the features of hemodynamic parameters in patients with metabolic syndrome.

Materials and methods. We studied 153 patients hospitalized for emergency indications with a diagnosis of acute coronary syndrome (ACS) with and without ST segment elevation. The outcome of ACS was myocardial infarction with and without ST segment elevation or unstable angina pectoris (first-time onset, progressive, Prinzmetala). Among the applicants were 91 men (59.5%) and 62 women (40.5%). The average age of hospitalized men was 58.1±9.4, women - 69.5±10.6 years. During hospitalization, complaints and anamnesis data were collected, an objective examination was carried out, and height and weight indicators were evaluated. In all patients, a clinical blood test, a general urine test, a biochemical blood test, and an ECG were performed. When performing a biochemical blood test, cardiospecific markers (troponin, CPK-MV), lipidogram, CRP, liver, kidney enzymes, serum glucose levels, HbA1c, total protein), coagulogram were determined. Patients with ACS were divided into 2 groups: with and without metabolic syndrome. The diagnosis of metabolic syndrome (MS) was made according to the recommendations of the World Association of Diabetologists from 2009. In patients with MS, the presence of 3 out of 5 criteria was revealed: the presence of central type obesity (waist circumference in men ≥94 cm, in women - ≥80 cm), elevated TG level: ≥1.7 mmol/l (150 mg/dl), or lipid-lowering therapy; reduced HDL cholesterol: <1.03 mmol/ l (40 mg/dl) in men and <1.29 mmol/l (50 mg/dl) in women, or specific therapy for dyslipidemia; Hypertension (SBP level≥130 mmHg or DBP≥85 mmHg), or hypotensive therapy for previously diagnosed hypertension; elevated fasting plasma glucose level ≥5.6 mmol/L (100 mg/dl), or previously diagnosed type 2 diabetes. Within 1-2 days from the moment of hospitalization, patients underwent echocardiography. The left ventricular myocardial mass index (to assess the severity of myocardial hypertrophy), ejection fraction, presence of concentric myocardial hypertrophy, pulmonary hypertension were evaluated.

Results and discussion. It was shown that hypertrophy of the left ventricle was diagnosed with LVH of more than 110 g/m2 in women and more than 125 g/m2 in men. in all patients with metabolic disorders, hypertrophy of the left ventricular myocardium develops significantly more often, and it is concentric in nature. Identification of this indicator is necessary, since concentric thickening of the myocardium is associated with a greater risk of cardiac death compared to people with normal myocardial geometry or with eccentric hypertrophy. all components individually lead to an increase in myocardial mass and concentric LV hypertrophy. The biggest "contribution" to the change of the myocardium is made by DM and AH. The presence of MS components strongly correlate with the development of concentric hypertrophy, but in the presence of MS as a nosological unit, such a change in the geometry of the myocardium is significantly more likely to develop.

Conclusion. Thus, in patients with MS, angina pectoris of high functional classes was significantly more common. The same pattern was observed for the functional class of heart failure: both women and men without MS either had no signs of HF, or had signs of CHF I-II FC, in patients with MS- III-IV FC. Patients with MS were more likely to develop concentric LVH (6.25% in women without MS, 66.67% without MS, 13.56% and 53.13% in men, respectively). The greatest influence on the change in the geometry of the myocardium is MS associated with type 2 diabetes. There are a number of markers that can be determined already at the first contact of a patient with a medical institution. These laboratory and instrumental data will help predict the course of coronary heart disease and determine the frequency of patient visits to the doctor.

M.Gotsadze, T.Kandashvili, N.Narsia, N.Momtselidze, M.Mantskava
[1]Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia[2]I.Beritashvili Center of Experimental Biomedicine, Tbilisi, Georgia
[3]Central Republican Hospitalc, Tbilisi, Georgia

INTRACARDIAC HEMODYNAMICS AND HEMORHEOLOGICAL PARAMETERS DURING THE PERMANENT FORM OF ATRIAL FIBRILLATION

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

According to the WHO the morbidity of atrial fibrillations is 1-2% of the general population, which is extremely high number due to the severity of the disease. Important role in the course of atrial fibrillation plays blood flow. The aim of our researches was to study intracardiac hemodynamics and rheological parameters during the permanent form of atrial fibrillation(AF).There were examined 58 patients (women 22, men - 36, the average age of 65±10). In the study there were practically healthy people- the control group (n=20, men-12, women-8).Their age was in line with the mean age of the study groups. The following studies were done: Index of erythrocytes aggregability, erythrocyte deformability and plasma viscosity. We also performed ECG, Echocardiography to assesses cardiac hemodynamics. We evaluated heart chambers sizes and volumes, cardiac ejection fraction (EF) and output and their correlation.We used the new innovative methods “Georgian Technique” to evaluated Index of the Erythrocytes aggregability (IEA),which is created by Georgian scientists and they are famous in the world as direct, numeral and exact. The IEA was done with the system of textural analyzes (Tas-Plus, Leitz, Germany) and Coatron 1 (Counter, Germany). The index of the deformation (EDI) of the erythrocytes was done with filtration method. Plasma viscosity (VpI) was measured in the capillary viscosimeter in 370 C. As a result, IEA in patients with permanent form of AF was 55,5±18, EDI - 2,7±0,10%, and VpI-1,136±0,300 cP. In the control group-IEA was 26±2,15%, EDI - 2,2±0.01%, and VpI - 1,1±0,1 c.P. The mean ejection fraction in patients with AF was 37.4±5.7%, in the control group-59.1±2.5%. The obtained results show that the hemorheological parametres worsen in parallel with hemodynamic changes. In particular, in patients with reduced ejection fraction IAD, EDI,VPI increases in parallel with the severity of heart failure. In the control group- ejection fraction is normal, patients havent some rhythm disturbances, the rheological parameters are within the norm; Our studies have shown that the IEA reliably increases in inverse proportion to the decrease of left ventricular EF%.CI =3%. Based on the results, changes of intracardiac hemodynamics have a significant impact on rheological parameters and vice versa. Thus, the hemodynamic mechanisms intersect in one common node where rheology plays an important role. They are determinants of hemodynamic processes in the body.

Monogarova N.E., Borodiy K.N., Stefanenko E.R., Semendyayeva A.V.
Donetsk National Medical University named after M.Gorkyy, Donetsk

COMORBIDITY AND CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH LUNG PATHOLOGY

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Comorbid conditions affect the course of COPD, asthma, sarcoidosis and ILF. The frequency of diagnosis is quite high (up to 50% or more), the degree of cardiovascular and somatic disorders depends not only on the severity of the disease, but also from other comorbidities. Previously we have noted that the most pronounced changes (anxiety, depression) patients had clinical groups B and D, sarcoidosis, ILF and they depended on the level of DLCO.

The aim of this research was to study the severity of cardiovascular and psychosomatic disorders, depending on the presence of patients with lung pathology and comorbidities.

Materials and Methods: 80 patients (mean age 58,4±3,8 years, men 100%, smoking index 32±4.8 pack/years). To identify psychosomatic disorders using questionnaires MADRS, DBI, HDRS and cardiovascular disorders using somnological examination. 4 groups were compared (by 20 persons each) in patients with COPD (1 - COPD patients without diagnosed comorbidity, 2 - COPD and pathology cardiovascular system, 3- COPD and diabetes, 4 – COPD and pathology of the gastrointestinal tract).

Results: The greatest changes were observed in 3 groups of patients (COPD+diabetes), dominated by a high level of personal anxiety (40%) and less depression (23%). When combined COPD and cardiac pathology was dominated by: elevated levels of neuroticism (55%) and depression. Patients 4 group recorded a moderate level of personal anxiety (55%), neuroticism and depression noted the lungs in only 1 patient. Cardiovascular risk was higher in patients of group 2 according to somnological examination.

Conclusions: cardiovascular and psychosomatic disorders of COPD patients are most pronounced when combinated with diabetes diseases and disorders of the cardiovascular system.

Safarova M.P., Azamov A.Sh.
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

ELECTROCARDIOGRAPHIC CHANGES IN THE DIAGNOSTICS OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGIES IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE BRONCHITIS

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Introduction. Medicine in the twenty-first century is developing at a rapid pace. Electrocardiographic (ECG) - a study is one of the diagnostic methods according to the standard, which provides doctors with extensive information about the state of the cardiovascular system.

Materials and methods. We conducted a retrospective assessment of electrocardiographic changes in patients with COB based on the analysis of case histories of 86 patients who underwent inpatient treatment for the period October 1 to November 31, 2021 at the City Medical Association of Samarkand in the department of allergology and pulmonology.

Results and discussion. According to the ECG data in patients, we revealed the following electrocardiographic changes: Left ventricular and right atrial hypertrophy - P - pulmonale - 10-11.6%, Left ventricular and left atrium hypertrophy - 8-9.3%, Left ventricular hypertrophy with overload - 12-13.9%, Hypertrophy of both ventricles - 8-9.3%, Left ventricular hypertrophy and metabolic changes in the myocardium - 14-16.2%, Sinus tachycardia - 8-9.3%, Violation of intra-atrial conduction - 7-8.1%, Impairment of blood circulation by type of ischemia - 10-11.6% Violation of the heart rhythm by type of extrasystole - 3-3.4%, by type of AV blockade of the 1st degree - 2-2.32%, Blockade of the legs bundle of His - 4-4.65%.

Conclusions. The results showed that in patients with chronic obstructive bronchitis (COB), ECG changes indicate an increase in the load on the myocardium of both ventricles and the right atrium, indirect signs of pulmonary hypertension with the development of circulatory disorders and cardiac arrhythmias, as well as an effect on the functions of automatism and excitability myocardium.

Starodubtseva I.A.
NN Burdenko Voronezh State Medical University,
Voronezh, Russian Federation

COEXISTING CARDIOVASCULAR COMORBIDITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Objective. The objectives of the study were to assess the association of the markers of inflammation and coexisting cardiovascular pathology in patients with rheumatoid arthritis.
Methods. 150 patients with RA (diagnosis according to ACR /EULAR) from the rheumatology department with the mean age of 42.8±9; 84 % ACCP – positive patients, activity on DAS (Disease Activity Score) 28 II, III; 75 % female with the disease duration for about 10-15 years were enrolled in the trial. We assessed the level of proinflammatory cytokines (IL-1, IL-6, TNF-α) with the use of ELISA, hs CRP, lipoprotein A, cholesterol level.
Results. The correlative and regressive analysis of the results showed the statistically significant moderate association of cholesterol, LDL, SBP, lipoprotein A and markers of inflammation IL-1, IL-6, TNF- α, DAS 28: $p=0.610$ ($p<0.01$), $p=0.495$ ($p<0.01$), $p=0.633$ ($p<0.01$), $p=0.741$ ($p<0.01$), $p=0.522$ ($p<0.01$), $p<0.510$ ($p<0.01$) accordingly. The serum level of lipoprotein A was significant correlated with the concentration of hs-CRP in patients with RA $p=0.677$ ($p<0.01$).
Conclusions. The severity of inflammatory process in patients with RA according to the index of activity on DAS 28, hs CRP, proinflammatory cytokines is associated with the increased risk of cardiovascular comorbidity. Lipoprotein A level can be considered as a early predictor of associated cardiovascular pathology in patients with rheumatoid arthritis.

Agababyan I.R., Ismailov J.A., Axatova V.P., Burxonov P.I.,
Yuldashev S.S.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti DKTF ichki kasalliklar kafedrasi,
Samarqand, O‘zbekiston

O‘PKAINING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGI BILAN ARTERIAL GIPERTONIYA QO‘SHILIB KELGAN BEMORLARDA YURAK QON-TOMIR TIZIMIDA KUZATILADIGAN O‘ZGARISHLAR

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

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

Tadqiqotning materiallari va usullari. O‘SOK III – IV darajasi bilan kasallangan, o‘rtacha yoshi 50 bo‘lgan 30 nafar bemor tekshirildi. Nazorat guruhiga o‘rtacha 35 yosh bo‘lgan 10 nafar gipertoniya kasalligi bilan og‘rigan bemorlar kiritildi. Yurakning qisqaruvchanligi, strukturaviy va gemodinamik parametrlari exokardiografiya yordamida tekshirildi. Barcha bemorlar elektrokardiografik tekshirishdan o‘tkazildi 10 mm = 1mV (3 ta standart, 3 ta kuchaytirilgan, 6 ta ko‘krak tarmoqlari).

Tadqiqot natijalari. Arterial gipertoniya va O‘SOK qo‘shilib kelgan bemorlarda o‘pka arteriyasi gipertenziyasini va periferik qon tomirlarining qarshiligini hisobga olsak ushbu patologiyalar chap qorincha orqa devori, qorinchalararo to‘siq gipertrofiyasi bilan birgalikda yurak o‘ng bo‘limi gipertrofiyasi ham kuzatiladi. Ikkinchi guruhdagi bemorlarda chap qorincha orqa devori, qorinchalararo 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 disfunksiyasi 77 % holatda kuzatiladi. 70 % holatda o‘ng qorincha diastolik disfunksiya aniqlanadi. Bu jarayon keyinchalik diastolik 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% hollarda uchraydi. 77 % holatda o‘ng qorincha restriktiv diastolik disfunksiyasi kuzatiladi. Yurakning umumiy diastolik disfunksiyasi 70 holatlarda uchraydi. Shuning uchun kasallikning dastlabki bosqichlarida gemodinamikaning strukturaviy va funksional holatini baholash muhimdir. Shuning uchun bunday bemorlarda komorbid kasalliklarni e’tibordan chetda qoldirmaslik kerak va alohida davolash usullarini tanlashni talab qiladi.

Juraeva X.I., Yazmuradov F.A., Tog‘aydullaeva D.D
Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O‘zbekiston

GLYUKOZAGA TOLERANTLIK BUZILISHIDA ARTERIAL GIPERTENZIYA UCHRASHI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Tadqiqotning maqsadi. Arterial gipertenziyaning glikemik egrilik buzilishining turli fazalari bilan bog‘liqligi.

Tadqiqotning materiallari va uslublari. Tadqiqot ishlari 4-oilaviy poliklinikada olib borildi. Jami 200 arterial gipertenziyasi bor bemorlar tekshirildi. Me’yoriy ADga sistolik arterial bosim (SAB) ≤ 139; diastolik arterial bosim (DAB)≤ 89; arterial gipertenziya (AG) - SAB ≥140; DAB ≥ 90 deb olindi. Glyukozaga tolerantlik holati 75gr glyukoza qabul qilgandan so‘ng, nahordagi glikemiya, hamda 1 va 2 soatdan keyingi glyukozaga tolerantlik standart testi ko‘rsatkichlariga qarab baholandi.

Tadqiqotning natijalari. Olingan ma’lumotlar natijasiga ko‘ra me’yoriy giperglikemiyada AG 11,5% uchradi. Nahorgi va glyukozali yuklamadan 1 soat so‘nggi giperglikemiyada AG deyarli har to‘rtinchi bemorda (mos ravishda 26,9% va 27,0%) uchradi va glyukozaga tolerantligi me’yorida bo‘lgan bemorlarga nisbatan 2,4 baravar ko‘pligi aniqlandi. Glyukozali yuklamadan keyin 2 soat so‘ng AG 40,3% uchrab, giperglikemiya kuzatilmagan bemorlarga nisbatan 4 baravar ko‘p kuzatildi.
AG eng ko‘p, 70,7% hollarda QD bor bemorlarda uchradi. Glyukozali yuklamadan 2 soat so‘ng diastolik bosimning kuchli oshishi, nahordagi glikemiyada esa sistolik bosimning ko‘tarilishi xarakterli hisoblanadi.

Xulosa. Shunday qilib, glyukozaga tolerantlik buzilishi kuzatilgan bemorlar orasida AGning uchrashi giperglikemiyaning turli toifalari bilan bog‘liq. Bunda sistolik va diastolik arterial bosim darajasi glikemik egrilikning turli fazalarining buzilishi bilan ma’lum darajada bog‘liqdir.

Jumaboyev T.Sh., Nasirova Z.A., Abdullayeva Z.A., Po`latov Z.B., Aliqulov H.R.
Ilmiy rahbar: Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna
2 ichki kasalliklar kafedrasi
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

TROMBOLITIK TERAPIYANING O'TKIR KORONAR SINDROM ST-SEGMENTI KO'TARILISHI VA KOMORBID HOLATLAR BO'LGAN BEMORLARDA AHAMIYATI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. Yurak va qon tomir kasalliklari butun dunyoda nogironlik va o'limning asosiy sababi hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) hisob-kitoblariga ko'ra, dunyoda har yili 17 milliondan ortiq odam yurak-qon tomir kasalliklaridan vafot etadi, ularning 7 milliondan ortig'i yurak ishemik kasalligi (YuIK) tufayli, ular orasida o'tkir koronar sindrom (O'KS)yetakchi o'rin egallashi bilan xarakterlanadi.

Tadqiqot maqsadi. O'KS ST segmenti ko'tarilishi bilan hamda komorbid holatlar bo'lgan bemorlarda streptokinazani qo'llaganda xavf omillarining kasallik kechishiga ta'sirini baholash va an'anaviy davolash.

Tadqiqotning materiallari va usullari. Tez tibbiy yordam brigadalari tomonidan 2018-2020 yillar davomida olib kelingan RSHTYoIMSFning Kardioreanimatsiya bo'limida O'KS ST segmenti ko'tarilishi bilan kechgan bemorlarda 1,5 mln streptokinaza yuborilib o'tqazilgan trombolitik terapiya natijalari bemorlarning kasallik tarixidan retrospektiv o'rganish o'tkazildi.

Bemorlar ikki guruhga bo'lingan, I guruhga TLT-streptokinazA 1,5 million ME, II guruh bemorlariga an'anaviy terapiya berilgan. Miqdoriy ma'lumotlar o'rtacha (M ± m) va standart xatolar sifatida berilgan, natijalarni parametr bo'lmagan statistikalar bilan qayta ishlash, Vilkokson va Manna-Uitni testlaridan foydalanilgan.

Tadqiqot natijalari. I va II guruhlarga mos ravishda 73 va 66 bemorlar kirgan, ulardan 41 (56,1%) va 42 (63,6%) erkaklar, 32 (43,9%) va 24 (36,4%) ayollar p = 0,2. II guruhda I guruhga qaraganda katta yosh qayd etildi, - 69,8 ± 0,5 va 69,6 ± 0,5mos ravishda p = 0,1. Bundan tashqari, ushbu tendentsiya erkaklar va ayollarda kuzatiladi.

Barcha bemorlarda ikki yoki undan ortiq birgalikda patologiya mavjud edi. I va II guruhdagi bemorlarda - yurak ishemik kasalligi (YuIK), miokard infarkti - 17 (23,3%) va 21 (31,8%), surunkali yurak etishmovchiligi IIA - 60 (83,4%) va 58 (88%), IIB –13 (16,6%) va 8 (12%), NewYorkHeartAssociation (NYHA) bo'yicha,yurak nuqsonlari - 9 (12,3%) va 11 (16,6%), guruhlararo farqlar statistik jihatdan ahamiyatsiz edi.

Yurak ishemik kasalligi, I va II da MI - 2 (13,3%) va 3 (21,4%) p = 0,6. Qandli diabet YuIK kasalligi xavfini 2 - 4 marta oshirdi, ayollarda esa erkaklarnikiga qaraganda ko'proq. Har xil fibrinolitik dorilardan foydalanganida, diabet kasalligiga chaligan bemorlar orasida miokard infarktidan o'lim ko'rsatkichi kamayadi, qandli diabetga chalinmagan bemorlar kabi.Miokard infarktida fibrinolitiklarni klinik sinovlarida, qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda og'ir qon ketish yoki insult kuzatilmadi. Shu bilan birga, tromboliz davrida diabet kasalligi bo'lgan bemorlar orasida kasalxonadagi o'lim diabetsiz bemorlarga qaraganda 1,5-2 baravar yuqori bo'lib qolmoqda. Tadqiqotlarimizdagi qandli diabet tashxisi klinik jihatdan tasdiqlangan I va II guruhlarda mosravishda- 2 (13,3%) va 3 (21,4%), p = 0,5 , I va II guruhda o'lgan barcha bemorlarda giperglikemiya aniqlangan.

Xulosa. Shunday qilib, giperxolesterinemiya, qandli diabet va nasliy yurak-qon tomir kasalliklari kabi xavf omillari uchun, ishlatilgan trombolitik dori-darmonlardan qat'i nazar, kasallik prognozining yomonlashishini bashorat qilmoqda.ST segmenti ko'tarilgan O'KS li keksa bemorlarda qandli diabet va gipertoniya kasalligi birga kelganda trombolitik terapiya 1.5mln ME streptokinazani qo'llash bemorning ahvolini og'irlashtiradi va bu o'limga olib kelishi mumkin.

Kamilova U.K., Raximov A.N., Masharipova D.R., Yermekbaeva A.U., Utemuradov B.B.
"Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi" DM,
Toshkent tibbiyot akademiyasi,
Toshkent, O‘zbekiston

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA COVID-19 DAN KEYINGI DAVRDA RENIN-ANGIOTENZIN-ALDOSTERON TIZIMI HOLATINI BAHOLASH

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Tadqiqotning maqsadi. Surunkali yurak yetishmovchiligi bilan kasallangan bemorlarda koronavirus infeksiyasi (COVID-19) dan keyingi davrda renin-angiotenzin-aldosteron tizimi holatini baholash.

Tadqiqotning material va usullar. COVID-19 bilan kasallanib tuzalgan 35 yoshdan 60 yoshgacha bo‘lgan 82 ta SYuE bilan kasallangan bemorlar tekshirildi. Ular NYHA tasnifi bo‘yicha FS larga ajratildi: I FS ni - 28 ta bemor, II FS - 32 ta, III FS 22 ta bemor tashkil etdi. Immunoferment usul bilan Humareader HS (Germaniya) analizatorida quyidagi neyrogumoral omillar - renin (DRG, Germaniya), Angiotenzin 2 (Spinreact, Ispaniya), aldosteron (Monocent, SShA) miqdori aniqlandi.

Tadqiqotning natijalari. Tadqiqot natijalari COVID-19 dan keyingi davrda endoteliy disfunksiyasi kasallik funksional guruhlarga mos ravishda kuchayib borishi aniqlandi. SYuE III FS bemorlarda Fon Villebrand omili miqdori II FS bemorlarga nisbatan 6,7% yuqoriligi va I FS bemorlariga nisbatan esa ishonchli 14,8% ($r<0,05$) yuori ekanligi aniqlandi. Surunkali yurak yetishmovchiligi bor SOVID-19 rekonvalessentlarda qonda renin-angiotenzin-aldosteron gormonlari miqdori oshgani aniqlandi va ular kuyidagi ko‘rsatkichlarni tashkil qildi: renin - 61,08±1,07 MkME/ml; Angiotenzin II - 80,04±1,42 pg/ml; aldosteron - 268,09±5,04 pg/ml. Otish fraksiyasiga (OF) qarab bo‘lingan guruhlar orasidagi ko‘rsatkichlar natijalari tahlil qilinganda, otish fraksiyasi va gormonlar miqdori o‘rtasida yakkol korrelatsion bog‘liqlik borligi aniqlandi. Yurak diastolik disfunksiyasi mavjud bo‘lgan OF>50% bo‘lgan bemorlar guruhida renin-angiotenzin-aldosteron tizimi gormonlarining miqdori renin uchun 55,11±1,13 MkME/mlni, angiotenzin II uchun 70,49±1,53 pg/mlni, aldosteron uchun 238,30±5,81 pg/mlni tashkil qilgan bo‘lsa, ikkinchi guruhdagi, OF=49-40% bo‘lgan bemorlar guruhi orasida bu ko‘rsatkichlar OF>50% bo‘lgan bemorlar guruhidan ishonchli darajada yuqori bo‘lib, renin - 74,85±2,71 MkME/ml ni ($p<0.001$), angiotenzin II - 99,47±1,93 pg/ml ni ($p<0.001$), aldosteron miqdori - 330,02±6,51 pg/ml ni ($p<0.001$) tashkil qildi. OF<40% bo‘lgan bemorlar guruhidagi ko‘rsatkichlar OF>50% bo‘lgan bemorlar guruhidan yuqori ishonchli farqlanib, mos ravishda renin uchun - 29,60 % (71,43±5,41 MkME/ml) ga, angiotenzin II uchun 44,63 % (101,97±2,08 pg/ml) ga, aldosteron uchun 47,75 % (352,15±7,29 pg/ml) ga ko‘pligi bilan tavsiflandi.

Xulosa. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, surunkali yurak yetishmovchiligi bor COVID-19 rekonvalessentlarida renin-angiotenzin-aldosteron tizimi gormonlarining miqdorining ishonchli ortishi kuzatildi va bu ko‘rsatkichlar yurak sistolik funksiyasi bilan bog‘liqligi aniqlandi.

Rizaeva Mexriban Axmatovna
Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston

METABOLIK SINDROMDA O'TKIR MIOKARD INFARKTI KLINIK KECHISHINING XUSUSIYATLARI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Tadqiqotning maqsadi. O'tkir miokard infarktining (O`MI) klinik kechishida metabolik sindrom (MS) komponentlarining ta'sirini baholash.

Tadqiqotning materiallari va usullari. Tadqiqotga 45 yoshdan 74 yoshgacha bo'lgan O`MI bo'lgan bemorlar kiritilgan. 56 nafari erkaklar va 18 nafari ayollar edi. MS uchun asosiy mezon abdominal semizlik (bel aylanasi erkaklar uchun >94cm va ayollar uchun >80 sm). Qo'shimcha mezonlar arterial qon bosi-mi (AQB) >140/90 mm smb ust, xolesterin, past zichlikdagi lipoproteid (PZLP) >30 mmol/L, xolesterin< 1.0 mmol/L, triglitserid (TG) -1.7 mmol/L, nahorgi giperglikemiya 6.1 mmol/l.

Tadqiqotning natijalari. 74 nafar bemordan 56 nafar bemorda MS kuzatildi (47,45%). Barcha bemorlarda abdominal semizlik kuzatilgan. I daraja semizlik 16 (28,57%), II daraja semizlik 18 (32,14%), III daraja semizlik 12 nafar bemorlarda (21,4%) aniqlandi. MS komponentlarining birga kelishi ko'proq semizlik kuzatildi va arterial giper-toniya (AG) 46 bemorda (82,14%), qandli diabet va semizlik 39,13% da uchradi. Dislipidemiya MS bor bemorlarda O`MI 80,35%zida kuzatildi. Bemorlarning 67,9%da triglitseridlar darajasining ko'tarilishi va yuqori glyukoza ko'rsatkichlari aniqlangan. MS bor bemorlarda (56 bemor) Q-tish-chali miokard infarkti (MI) 26 ta bemorda (46,4%), 30 ta Q-tishchasiz (53,7%) rivojlangan. MS bo'lmagan gurux bemorlarda (18 ta) Q-tishchali MI 7 nafar bemorda (38.8%), Q-tishchasiz 11 bemorda (61,1%), AG 44.4% kuzatildi. MS bor bemorlarda O`MI yurak-qon tomir yetishmovchiligi bilan og'ir kechdi, qorincha ekstrasistoliyasi va o'tkazuv-chanlikning buzilishi ko'rinishlari, yurak aritmiyalari ko'proq qayd etildi. MIning asoratli kechishi MSda 67,85%, MS yo'q bemorlarnig 22,2% hollarda kuzatilgan.

Xulosa. Shunday qilib, chuqur dinamik kuzatuv va davolash talab qiluvchi miokard infarktining o'tkir davrida asoratlanish metabolik sindrom bor bemor-larda ko'proq kuzatilgan.

Rasulova Z.D., Shayxova U.R., Rozixodjaeva D.A., Qurbanova G.A., Umarova U.M., Soliev Z.T., Abduraxmanova N.M.
O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Tibbiyot bosh boshqarmasining 1-sonli Markaziy konsultativ-diagnostika poliklinikasi,
Toshkent, O‘zbekiston

YURAK-QON TOMIR XAVFINI BAHOLAShDA ARTERIAL TOMIRLAR DEVORINING RIGIDLIGI KO‘RSATKIChLARINING O‘RNI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Tadqiqotning maqsadi. yurak-qon tomir xavfini (YuQTX) baholashda arterial qon tomir devorining qattiqlik indekslarining (QI) diagnostik qiymatini aniqlash.

Tadqiqotning materiallar va usullari. 40-70 yoshdagi jami 50 nafar shaxs tekshirildi, ulardan 35 nafari erkaklar. Nazorat guruhi 12 nafar sog‘lom shaxslardan iborat. Tadqiqot doirasida intima-media kompleksi qalinligi (IMQ), indeks qarshilik (IQ) ni aniqlash va umumiy karotid arteriya darajasida braxiotsefalik arteriyalarni ultratovushli dupleks skanerlash (BSDS) amalga oshirildi. QI parametrlarini o‘rganish «Pulse trace» apparatida UKning sfigmagrafik usulini baholash bilan amalga oshirildi: qattiqlik indeksi (QI), tomir yoshi (VA), aks ettirish indeksi (AEI). Quyidagilar amalga oshirildi: tana vaznini aniqlash (TV), tana vazn indeksi (TVI), bo‘y uzunligi, bel va bo‘ksa aylanasi, AB, qon zardobidagi glyukoza miqdori, NOMA indeksi, lipid metabolizmi ko‘rsatkichlari, CRB. Barcha shaxslar ko‘yidagi tekshiruvlardan o‘tdilar: EKG (100%), exokardiografiya (50%), pletizmografiya (100%), DSBA (50%).

Tadqiqotning natijalari. Tekshirilayotgan bemorlarda abdominal semirish (AS) bemorlarning 100% da, insulin qarshiligi (IQ) - 24%, 50% da qon bosimi 130/85 mm sim.ust. dan yuqori bo‘lganligi, giperglikemiya - 15%, dislipidemiya - 50%, chekish - 30%ida aniqlandi. Qon tomir patologiyasini erta tashxislash uchun yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK) uchun xavf omillari (HO) mavjudligidan bemorlarning turli guruhlarida qon tomir devorining QI va AEI darajasi baholandi. Faqat AS bo‘lgan guruhdagi shaxslarning AS 8,9±0,35; AB 130/85 mm sim.ust. dan yuqori guruhdagi shaxslar AS + IQ. (n=16) 10,7±0,33; AS+IQ yoki QD (n=5) bilan kasallangan bemorlar guruhida – 11,24±0,41; AS+dislipidemiya/giperlipidemiya+chekish (n=10) bilan og‘rigan bemorlarda - 12,41±0,36, AS+/giperlipidemiya+chekish+QB 130/85 mm sim.ust.dan yuqori+IQ (n= 9) dan yuqori bo‘lgan bemorlar guruhida - 12,83±0,74 m. /s. Bemorlarning 44 foizida QIning 12 m/s dan sezilarli darajada oshishi qayd etilgan. 3 yoki undan ortiq xavf omillari mavjud bo‘lgan guruhlarda QI va AEI ning sezilarli o‘sishi qayd etilgan: IQ/AB, AS, giperlipidemiya, chekish, 130/85 mm sim.ust dan yuqori QI va IMQ o‘rtasida yuqori to‘g‘ridan-to‘g‘ri korrelyatsiya mavjudligi va DSBA bo‘yicha qarshilik indeksi (r=0,71 va r=0,76) ga teng ekanligi aniqlandi.

Xulosa. Qon tomir devorining AQ ni baholashning sfigmografik usuli YuQTK ning erta tashxisi va QTX ni aniqlash uchun qo‘llaniladi.

Rasulova Z.D., Shayxova U.R., Muxamadieva D.K.
O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Tibbiyot bosh boshqarmasining 1-sonli markaziy konsultativ-diagnostika poliklinikasi,
Toshkent, O‘zbekiston

POLIKLINIKA DARAJASIDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI XAVF OMILLARINING TAHLILI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Tadqiqotning maqsadi. Poliklinika darajasida yurak-qon tomir kasalliklari xavfini (YuQTKX) aks ettiruvchi ko‘rsatkichlarning ko‘p qirrali tahlilini o‘tkazish.

Tadqiqotning materiallari va usullari. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari darajasida aholida yurak-qon tomir xavfi ortishining noqulay omillarini prognostik jihatdan aniqlash maqsadida 40-70 yoshdagi, ilgari tasdiqlangan yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK) bo‘lmagan 100 nafar shaxs ko‘rikdan o‘tkazildi, ulardan 60 nafari erkaklar. YuQTK ortishi omillari baholandi. Klinik laboratoriya va instrumental tekshiruv quyidagilarni o‘z ichiga oladi: gemodinamik va antropometriya ko‘rsatkichlarni tana vazni (TV), bo‘y uzunligi, bel va bo‘ksa aylanasi, AB, TV indeksi (TVI) o‘lchash bilan baholash; EKG; lipidlarni baholash (xolesterin, umumiy xolesterin (UX), past zichlikdagi lipoproteinlar PZLP, triglitseridlar, yuqori zichlikdagi lipoproteinlar), qon zardobidagi glyukoza, kreatinin, siydik kislotasi darajasi, C-reaktiv oqsil; glomerulyar filtratsiya tezligi (SKF $_{CKD-EPI}$); elastiklikni (qattiqlik indeksini-QI) pletismografiya orqali aniqlash, 10 yillik o‘lim xavfi va o‘limga olib keladigan QTK (miokard infarkti, insult) holatlari SCORE -2 so‘rovnomasi yordamida baholandi, tana tarkibi Tanita tarozisi yordamida bioimpedans tahlili bilan baholandi. Mashq qilish tolerantligi 6 daqiqalik yurish testi (TShX) yordamida aniqlandi. QTKni aniqlashda eng katta ahamiyatga ega bo‘lgan ko‘rsatkichlarni aniqlash uchun minimal konfiguratsiyaga ega sun’iy neyron tarmoqlar modellari uchun ishlab chiqilgan qarorlar qabul qilish jarayoniga xususiyatlarning hissasini hisoblash usuli qo‘llanildi.

Tadqiqotning natijalari. Tekshiruvdan o‘tgan shaxslarda Tanita apparatida bioimpedans tahlili usuliga ko‘ra abdominal semirishi (AS) yoki semirish belgilarining mavjudligi bemorlarning 55% da, insulin qarshiligi (IQ) - 11%, AG - 25%, giperglikemiya - 6%, dislipidemiya - 25%, chekish - 15%, tekshirilayotgan shaxslarning 60% da FTning pasayishi, KJning pasayishi (50%), 35% odamlarda stressning yuqori darajasi aniqlandi. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, bemorlarning 15% 12 m/s dan ortiq IJ sezilarli darajada oshgan, bu yuqori YuQTKning erta prognozi hisoblanadi. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, bir qator fiziologik parametrlar YuQTK mavjudligiga, shuningdek turli darajadagi kasalliklarga noaniq munosabatda bo‘lib, ulardan 10 tasini aniqlashga imkon berdi: sistolik qon bosimi (SQB), ABning pulsatsiyasi, xolesterin, PZLP xolesterin, IQ va giperglikemiya, SCORE -2 bo‘yicha%, AO, chekish, yosh, TShX natijasi. Birlashtirilgan ko‘rsatkichlarni tashkil etuvchi xususiyatlarning juftligiga bog‘liqligini aniqlash va ularning hissalarini hisoblash uchun hisoblash tajribasi o‘tkazildi. Xususiyat juftlarining bog‘liqligining haqiqiy shakli hissaning maksimal qiymati bilan algoritmik tarzda aniqlanadi. Bu yerda yurak-qon tomir xavfini aniqlaydigan belgilarning muhim kombinatsiyasi: yosh + SCORE -2%, xolesterin + SCORE -2%, IQ/giperglikemiya + AS, SAD + SCORE -2%, AS +FT, chekish + arterial qattiqlik indeksi (QI) .

Xulosa. YuQTK uchun eng katta ahamiyatga ega bo‘lgan ko‘rsatkichlarni aniqlash uchun minimal konfiguratsiyaga ega sun’iy neyron tarmoqlari modellari uchun ishlab chiqilgan qarorlar qabul qilish jarayoniga xususiyatlarning hissasini hisoblash usulidan foydalanish tavsiya etiladi. Yurak-qon tomirlarining mustahkamligi va yurak-qon tomir xavfini aks ettiruvchi eng ma’lumot beruvchi belgilar: yosh, SAD, SCORE -2, xolesterin, xavf omillarining mavjudligi - chekish, och qoringa glikemiya mavjudligi, TVI, arterial IQ.

O'sarov Sh.A., Abdulloyeva M.D., Nasirova Z.A., Xudoynazarov D.A.
Ilmiy rahbar: Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna
2 - ichki kasalliklar kafedrasi
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

YURAK ISHEMIK KASALLIKLARI KLINIK VARIANTLARI PATOGENEZIDA IMMUN-YALLIGLANISH REAKSIYALARINING O'RNI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Tadqiqot maqsadi. IL-1, IL-4, IL-10, TNF-α sitokinlarini ishlab chiqarish darajasi va yurak-qon tomir kasalliklarining klinik variantlari o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganish.

Tadqiqotning materiallari va usullari. yurak ishemik kasalligi bilan og'rigan 80 nafar bemor tekshirildi, shu jumladan 31 (38,75%) barqaror stenokardiyasi va 49 (61,25%) beqaror stenokardiyasi bilan. Beqaror stenokardiyasi turli yo'nalishlari bo'lgan YUIK diagnostikasi surunkali barqaror stenokardiya (SBS), beqaror stenokardiya yoki ST segmenti ko'tarilishi bo'lmagan miokard infarkti (STSKBMI) va ST segmenti ko`tarilishi miokard infarkti uchun ESC tavsiyalariga muvofiq o'rnatildi. Ishemik yurak kasalligi asosiy terapiyasiga antiagrigantlar, β - blokatorlar, antagonistlar kaltsiy, nitratlar, statinlar, APF ingibitorlari kiritilgan. Nazorat guruhi sifatida 43 nafar sog'lom odam tekshirildi, ularning 21 nafari erkak va 22 nafari ayolning o'rtacha yoshi 55±11,0 yosh. Nazorat guruhidagi shaxslar jismoniy sog'lom, yurak-qon tomir kasalliklari bo'lmagan. Immun- yallig'lanish reaktsiyalarini tavsiflash uchun qon zardobidagi yallig'lanishga xos (IL - 1β, TNF-α) va yallig'lanishga qarshi (IL-4, IL-10) sitokinlarning tarkibi Vektor-Best test tizimlari AO (Novosibirsk, Rossiya) yordamida immunoferment yordamida o'rganildi.

Tadqiqot natijalari. Yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarning qon zardobida yallig'lanishga yallig'lanishga xos IL - 1β, TNFα sitokinlar kontsentratsiyasi nazorat guruhidagi deyarli sog'lom odamlarga qaraganda sezilarli darajada yuqori edi. Kasalxonaga yotqizilganida IL-1β ning o'rtacha qiymati 101,4±1,44 pg / ml ni tashkil etdi, bu nazorat guruhiga qaraganda 3,8 baravar yuqori. YUIK bilan og'rigan bemorlarning umumiy guruhida TNFα darajasining 3,3 baravar oshishi kuzatildi (70,4±0,70pg/ml) kasalxonaga yotqizilgandan keyin. IL-10 kontsentratsiyasining ortishi yurak ishemik kasalligi bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning umumiy guruhida qayd etiladi ($p < 0,05$) . Shuning uchun biz YUIK bilan og'rigan bemorlarning qon zardobidagi yallig'lanishga xos va yallig'lanishga qarshi sitokinlar darajasini beqaror stenokardiya FS va kasallikning bosqichiga qarab tahlil qildik. YUIK SYY FS II bilan og'rigan bemorlar guruhida yallig'lanishga xos sitokinlarning yuqori darajasi (IL-1β 96,5 ± 1,67 pg/ml, TNFα 67,4 ± 1,76 pg/ml) va yallig'lanishga qarshi sitokinlarning (IL-4- 5,22±1,52 pg/ml, IL-10 11,9±0,60 pg/ml) kamayishi kuzatildi. Yallig'lanishga xos sitokinlar IL-1β va TNFα kontsentratsiyasining o'rtacha darajasi YUIK SYY FS IV bo'lgan bemorlarda eng yuqori bo'lgan, yallig'lanishga qarshi IL-10 sitokinining eng past o'rtacha darajasi YUIK SYY FS IV bilan kasallangan bemorlarda ham qayd etilgan. Yallig'lanishga qarshi sitokin - IL-4 darajasi taqqoslash guruhlarida sezilarli darajada farq qilmadi. YUIK kechishining bosqichiga qarab sitokin parametrlarini o'rganishimiz davomida YUIKning ikkala klinik variantida ham yallig'lanishga qarshi sitokinlar tarkibining ko'payishi aniqlandi. Qabul qilinganda beqaror stenokardiya guruhidagi yallig'lanishga xos sitokinlar IL-1β, TNFα kontsentratsiyasi barqaror stenokardiya bilan kasallangan bemorlar guruhiga va nazorat guruhiga nisbatan statistik jihatdan sezilarli darajada oshdi. Yallig'lanishga qarshi IL-4 va IL-10 sitokinlarining darajasi beqaror stenikardiya bilan kasallangan YUIK bilan og'rigan bemorlarda pasayish tendentsiyasiga ega.

Xulosa. Shunday qilib, YUIK patogenezi yallig'lanish bilan uzviy bog'liq bo'lib, uni amalga oshirishda immun tizimi ishtirok etadi. YUIK bemorlari qonining sitokin profilining aniqlangan xususiyatlari kasallikning og'irligini va kasallikning natijasini aniqlaydi.

Yarmuxamedova D.Z., Abdixamidova H.
Toshkent tibbiyot akademiyasi,
Toshkent, O'zbekiston

COVID-19 DAN KEYINGI DAVRDA ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA HAVOTIRLANISH VA DEPRESSIYANING TARQALISHI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Tadqiqotning maqsadi. COVID-19 dan keyingi davrda arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda havotirlanish va depressiyaning tarqalishini o'rganish.

Tadqiqotning materiallari va usullari. Biz gipertoniya bilan og'rigan 59 bemorni, shu jumladan 31 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan 33 ayolni (o'rtacha yoshi 52 ± 0,7 yil) va 33 yoshdan 61 yoshgacha bo'lgan 26 erkakni (o'rtacha yoshi 48,9 ± 1,0 yil) tekshirdik. Barcha bemorlar 2 guruhga bo'lingan: birinchi guruh - COVID-19 va AG bilan kasallangan 32 bemor, ikkinchi nazorat guruhi - koronavirus infektsiyasi o'tkazgan AGsiz bemorlar. Bemorlar bilan suhbat o'tkazildi: yurak-qon tomir kasalliklari tarixi va COVID-19 ning klinik ko'rinishi va xususiyatlari haqida batafsil so'rov. Bemorlar havotirlanish va depressiya HADS shkalasini to'ldirishdi.

Tadqiqotning natijalari. COVID-19 pandemiyasi davrida ko‘pchilik odamlar pandemiya rivojlanishiga oid noaniqlik, infektsiyadan qo‘rqish va ijtimoiy faollikning pasayishi tufayli psixologik bosimni boshdan kechirmoqda. Biz oilaviy shifokorlarni qabuliga kelgan COVID-19 dan keyingi davrdagi gipertoniya bilan og‘rigan bemorlarda havotirlanish va depressiya belgilarining tarqalishini tahlil qildik. Tadqiqot natijasida AG bilan og'rigan bemorlarda HADS- havotirlanish shkalasi bo'yicha o'rtacha 7,3±5,1, HADS-D depressiya shkalasi bo'yicha - 6,8±3,3 ball ekanligi aniqlandi. Bemorlarning 41,4 %da turli darajadagi havotirlanish belgilari mavjud bo'lsa, 18,2 %da ular klinik jihatdan ahamiyatli edi. AG bilan og'rigan bemorlarning 37,5 %da turli darajadagi depressiya belgilari kuzatilgan, ular bemorlarning 12,4 foizida klinik ahamiyatga ega. Bemorlarning 6,4%da klinik jihatdan ahamiyatli tashvish va depressiv simptomlarning kombinatsiyasi (HADSning ikkala kichik o'lchovida > 11 ball) aniqlangan. Natijalar shuni ko'rsatdiki, COVID-19 o‘tkazgan AGli bemorlarga COVID-19 o‘tkazgan AGsiz bemorlarga nisbatan subklinik va klinik jihatdan ahamiyatli havotirli bemorlar ko'paygan. Shuningdek, respondentlar o'rtasida depressiya darajasining oshishiga e'tibor qaratildi. Klinik jihatdan ifodalangan depressiya darajasi 2 barobardan ko'proq oshdi. Shu bilan birga, havotirlanish ayollar uchun ko'proq xos bo'lgan: HADS-A havotirlanish shkalasi bo'yicha o'rtacha ball ayollardav7,1±4,1 va erkaklarda 6,2±4,3 ballni tashkil etdi. Ayollarning 16,8 %da va erkaklarning 12,2 %da ($p<0,001$) turli darajadagi havotirlanish belgilari kuzatildi. AG bilan og'rigan ayollarning 15,4 %da va erkaklarning 10,4 % turli darajadagi depressiya belgilari kuzatildi. Turli darajadagi qo'shma havotirlanish va depressiv alomatlar (HADSning ikkala shkalasida ≥8 ball) ayollarda sezilarli darajada tez-tez uchradi (erkaklarda 13,5% ga nisbatan 10,7%; $p<0,001$). Klinik jihatdan ahamiyatli havotirlanish va depressiv simptomlarning kombinatsiyasi (HADSning ikkala kichik shkalasi bo'yicha ≥11 ball) AG bilan og'rigan bemorlarning 7 %da qayd etilgan, ammo gender farqlari topilmagan.

Xulosa. Shunday qilib, COVID-19 dan keyingi davrda AG bilan og'rigan bemorlarda nisbatan psixologik buzilishlarning uchrashi COVID-19 o‘tkazmagan bemorlarga nisbatan ko’proq ushrashi kuzatildi.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Жураева Х.И., Тогайдуллаева Д.Д
Бухарский медицинский институт,
Бухара, Узбекистан

ОЦЕНКА МНЕНИЯ ЖЕНЩИН О СТЕПЕНИ РИСКА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучить мнение женщин о степени риска избыточной массы тела (ИМТ) и ожирения как фактора риска сердечно сосудистых заболеваний.

Материалы и методы. Исследование было проведено среди 555 женщин. Метаболический синдром (МС) диагностировался при наличии абдоминального ожирения (АО) - окружность талии >94 см для мужчин и >80 см для женщин. ИМТ рассчитали по формуле: вес (кг)/рост(м)^2, ≥ 25, а уровни ИК ≥30 принимали за ожирение.

Результаты. При изучении степени сердечно-сосудистого риска у женщин с АО, ИМТ и ожирением, среди всех обследованных женщин менее половины (43,84%) считают абдоминальное ожирение серьёзным фактором риска ССЗ. Вместе с тем, каждая пятая женщина (19,96%) не считает АО фактором риска ССЗ. Среди женщин, страдающих АО, только 2/5 признают ожирение серьёзным фактором риска ССЗ (41,01%), а 44,79% обследованных ответили, что ожирение является не очень важным фактором риска. Далее анализировалась оценка степени риска среди женщин, страдающих ИМТ и ожирением. Установлено, что только около половины женщин с ожирением (52,94%) и 2/5 женщин с ИМТ (42,11%) считают ожирение серьёзным фактором риска ССЗ. Практически каждая третья женщина с ИМТ (35,96%) и ожирением (30,39%) не считает, что повышенный вес существенно повышает сердечно-сосудистый риск. 21,93% женщин с ИМТ и 16,67% с ожирением вообще не считают имеющееся у них повышение массы тела фактором риска ССЗ.

Заключение. Таким образом, среди женской популяции сложилась неблагоприятная ситуация в отношении оценки своей массы тела и значимости повышенного веса в формировании сердечно-сосудистого риска.

Ипполитова Л. И., Коротаева Н.В.
Кафедра неонатологии и педиатрии Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко,
Воронеж, Россия

ГАСТРОЭЗАФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ (ГЭРБ) У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Недоношенные новорожденные, в силы своего состояния, демонстрируют множество гастроинтестинальных расстройств, в частности, ГЭРБ, затруднительной для однозначной оценки, поэтому наша задача – определить алгоритм, применение которого значительно бы упростило работу неонатологов и педиатров на всех этапах.

Материалы и методы. Суммируя биологию развития желудочно-кишечного тракта, физиологию гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) и патофизиологию ГЭРБ, определены и подробно описаны факторы риска. Современный и полный обзор литературы позволил всесторонне осветить все достижения, неразрешенные вопросы и сложности в диагностике и терапии данного состояния.

Результаты. Обращаясь к эпидемиологии, экономическому бремени и противоречиям, связанны с течением ГЭРБ именно у недоношенных детей, сформулирован подход к своевременной диагностике, терапии и возможности индивидуального подхода с демонстрацией конкретного пошагово алгоритма.

Заключение. Последние достижения в индивидуальной оценке ГЭР и ГЭРБ у новорожденных и предоставленные рекомендации, основанные на практическом опыте, могут послужить удобным инструментом для реализации в работе как на этапе стационара, так и в амбулаторном звене.

Казарин Д.Д.,
ассистент кафедры факультетской терапии
Шкляев А.Е.,
доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения России, г. Ижевск, Россия

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «УВИНСКАЯ» ПРИ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Эрадикационная терапия у больных сахарным диабетом часто оказывается менее эффективной, чем в общей популяции. Возникает необходимость поиска немедикаментозных методов терапии, повышающих ее результативность, среди них важное место занимают природные лечебные факторы.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 95 пациентов с хроническим гастритом, ассоциированным с Helicobacter pylori на фоне сахарного диабета 2 типа. Средний возраст пациентов - 61,6±4,39 лет, длительность диабета – 8,1±1,2 года. Пациентам I группы проводилась эрадикационная терапия по протоколу Маастрихт V, у пациентов II группы она сочеталась с приемом сульфатно-натриево-кальциевой минеральной воды «Увинская». Контроль эрадикации проводился через 4 недели после антихеликобактерной терапии. Определение Helicobacter pylori – инфекции проводилось в кале методом ПЦР.

Результаты. эффективность эрадикационной терапии оказалась удовлетворительной в обеих группах, но в группе пациентов, получавших лечение с включением минеральной воды «Увинская» результат эрадикации Helicobacter pylori был достоверно выше, чем в I группе.

Заключение. Применение питьевой бальнеотерапии минеральной водой «Увинская» повышает эффективность эрадикации Helicobacter pylori.

Хохлачева Н.А., Вахрушев Я.М., Михайлова О.Д.
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», Россия
Агабабян И.Р.
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. разработка прогностических таблиц для выявления пациентов с риском развития I стадии желчнокаменной болезни (ЖКБ).

Материалы и методы. Проанализированы результаты анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных исследований 396 пациентов с различной патологией гепатобилиарной системы. Для построения модели вероятности развития ЖКБ применен метод логистического регрессионного анализа с использованием пакета прикладных программ SPSS 13.0.1. Бальные прогностические таблицы разработаны на основании метода последовательного анализа Вальда.

Результаты. Первый этап работы - построение модели логистической регрессии на основании скрининг-опроса пациентов. На втором этапе пациентам, у которых определена вероятность развития ЖКБ проводились лабораторно-инструментальные исследования. Проанализированы независимые количественные и качественные показатели, которые для построения балльной шкалы перекодированы в баллы (диагностические коэффициенты - ДК). При сумме ДК -13 и менее - возможность развития ЖКБ крайне низкая. Сумма ДК в интервале от -12 до +12, говорит о том, что пациент относится к группе риска по развитию ЖКБ; при сумме ДК +13 и более с достоверностью диагностируется ЖКБ.

Заключение. Медико-социальный эффект внедрения прогностических таблиц, определяется совершенствованием мер превентивной медицины. Открывающиеся новые перспективы ранней диагностики I стадии ЖКБ дают возможность своевременно осуществлять адекватные лечебно-профилактические мероприятия по предупреждению развития ЖКБ.

Михайлова О.Д., Хохлачева Н.А., Вахрушев Я.М.
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»
Ижевск, Россия

МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ В ХОДЕ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Целью исследования явилось сравнительное изучение гигиенической грамотности (ГГ) и медицинской активности (МА) у больных с ХП в ходе обучения в школе здоровья.

Материалы и методы. Нами обследовано 138 больных ХП (63 мужчин и 75 женщин) в возрасте от 27 до 75 лет. Пациенты прошли обучение в школе здоровья. Для оценки эффективности обучения до и после цикла занятий проводилось тестирование и опрос, включавший вопросы регулярности питания, соблюдения диеты, посещения медицинских учреждений и другие.

Результаты. При изучении ГГ выявлено, что большинство больных ХП (79,8%) знакомы с правилами рационального питания, знают о факторах риска развития ХП и причинах нарушения обмена веществ 33,6% пациентов с ХП. 64,5% респондентов осведомлены о пользе санаторно-курортного лечения при этом заболевании. МА пациентов была ниже: придерживаются режима питания 44,5% больных ХП, регулярно принимают лекарственные препараты, назначенные врачом, всего 31,4% опрошенных. Негигиенические привычки есть всухомятку и на ходу отметили 33,2% и 42,4% пациентов соответственно. Обучение в школе здоровья, согласно проведенному тестированию, способствовало возрастанию как ГГ (уровня знаний пациентов), так и МА (готовности применять полученные знания на практике) больных ХП.

Заключение. Таким образом, при достаточной ГГ пациентов с ХП их МА остается низкой. Терапевтическое обучение позволяет повысить ГГ и МА, что является важным в профилактике обострений и осложнений ХП.

Ким Г.С., Хохлачева Н.А.
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», Россия
Агабабян И.Р.
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ПРИМЕНЕНИЕ ОРИГИНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕАЛКОГОГЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучение эффективности оригинальной диеты на начальной стадии неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП).

Материалы и методы. Обследовано 125 больных с НАЖБП на стадии стеатогепатоза, среди них 68 женщин и 57 мужчин в возрасте от 18 до 73 лет. В верификации диагноза использованы анамнез, объективные данные, результаты ультразвукового исследования (УЗИ), эластографии и эластометрии печени, определения уровня ферментов крови (аланинаминотрансферазы–АЛТ, аспартатаминотрансферазы-АСТ, щелочной фосфатазы - ЩФ, гамма-глютамилтранспептидазы - ГГТП). Нами разработана программа питания, основанная на нормализации водно-электролитного баланса и включении продуктов, восстанавливающих структуру клеток печени.

В зависимости от характера проводимой терапии методом случайной выборки пациенты были разделены на две группы. 1-ю группу составили 63 пациента, которым была назначена оригинальная диета, без применения лекарственных препаратов. 2-ю группу - 62 пациента, получавшие лечение, согласно медико-экономическим стандартам. Курс лечения составил 14 дней. Группы были уравновешены по полу и по возрасту.

Результаты. У всех обследуемых при УЗИ до лечения выявлено повышение эхогенности и снижение звукопроводимости печени. Исходный уровень изучаемых ферментов крови в обеих группах пациентов был повышенным. На фоне проводимой терапии выявлено снижение АЛТ в 1-й группе пациентов на 46%, во 2-й группе пациентов – на 16%, снижение АСТ на 28% и 12% соответственно, снижение ЩФ – на 35% и 12% соответственно, снижение ГГТП – на 41% и 10% соответственно.

При УЗИ печени непосредственно после курса лечения динамики не отмечено, но через 6 месяцев у пациентов 1-й группы наблюдалась нормализация эхогенности и звукопроводимости печени, во 2-й группе – изменений при УЗИ не произошло.

Заключение. Разработанная программа питания оказывает положительный клинический эффект, способствует нормализации уровня ферментов крови, УЗ картины печени, что позволяет нам рекомендовать ее в качестве монотерапии при начальной стадии НАЖБП.

Ким Г.С., Хохлачева Н.А., Вахрушев Я.М.
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», Россия
Агабабян И.Р.
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

КОРРЕКЦИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучение эффективности разработанной оригинальной программы питания на улучшение липидного спектра крови у больных с НАЖБП на стадии стеатогепатоза.

Материалы и методы. Обследовано 125 больных с НАЖБП на стадии стеатогепатоза, среди них 68 женщин и 57 мужчин в возрасте от 18 до 73 лет. Диагноз верифицирован помимо общеклинических исследований с помощью ультразвукового исследования, эластографиии, эластометрии печени. Всем пациентам определяли липидный спектр крови: общий холестерин (ХС), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП), триглицериды (ТГ), рассчитывали коэффициент атерогенности (КА).

В зависимости от характера проводимой терапии методом случайной выборки пациенты были разделены на две группы. 1-ю группу составили 63 пациента, которым в качестве монотерапии была назначена оригинальная диета, основанная на нормализации водно-электролитного баланса и включении продуктов, восстанавливающих метаболические процессы в печени. 2-ю группу - 62 пациента, получавшие лечение, согласно медико-экономическим стандартам. Курс лечения составил 30 дней. Обследуемые группы пациентов были уравновешены по полу и по возрасту.

Результаты. На фоне проводимой терапии отмечено снижение уровня общего холестерина в 1-й группе больных на 49%, во 2-й группе больных – на 12%, снижение ЛПНП на 21 % и на 12% соответственно. При этом, наблюдалось увеличение ЛПВП в 1-й гр больных на 28%, во 2-й группе больных - на 2-3%. Содержание ЛПОНП в 1-й группе больных снизилось на 11%, во 2-й группе больных –на 1-2%. Концентрация ТГ как в 1-й, так и во 2-й группах больных уменьшилась (на 34% и на 9% соответственно). В обследуемых группах пациентов снизился КА – на 52% и на 16% соответственно.

Заключение. Разработанная оригинальная программа питания способствует нормализации липидного спектра крови на начальной стадии НАЖБП.

Кучкарова Л.С., Рохимова Ш.О., Шарипбоева Ю.М.
Национальный университет Узбекистана г. Ташкент, Узбекистан
Ургенский филиал Ташкентской Медицинский Академии г.Ургенч
Педагогический институт Чирчика, г Чирчик, Узбекистан

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДИАБЕТА И ПАНКРЕАТИТА НА СЕКРЕЦИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Микроскопия показала, что у крыс группы позитивного контроля в экзокринной части ткани поджелудочной железы, ацинусах, эпителиальные клекти расположены в ряд и имеют преимущественно округлую форму.

Эндокринные островки железы имели округлую форму с относительно большим количеством β-клеток. Отмечено, что β-клетки были расположены в центре эндокринных островков, а α- и другие клетки расположены по переферии. Патоморфологические изменения в ткани поджелудочной железы крыс с аллоксан-индуцированным диабетом преимущественно были отмечены в интерстициальной ткани и эндокринных островках железы. Из-за расширения интерстициальной ткани эндокринные островки и экзокринные ацинусы железы были сдавлены, а некоторые были подвержеы некробиозу. У крыс с аллоксан-индуцированным диабетом были явно выражены полная потеря структурной гомогенности ацинусов поджелудочной железы, периваскулярное воспаление и атрофия эндокринных островков.

Локализация экзокринных ацинусов и эндокринных островков поджелудочной железы говорит о зависимости эндосекреторной и эндосекреторной компонентов поджелудочной железы (Wynne K., 2019).

Целью настоящего исследования было изучить эндо- и экзосекрецию поджелудочной железы при диабете и панкреатите.

Материалы и методы. Опыты проводились на белых беспородных крысах-самцах весом 200±20 г. Экспериментальный диабет вызывали введением аллоксана (Fluka-Sigma, Германия) в дозе 150 мг/кг а панкреатит введением L-аргинина (Now Foods, США) в дозе 50 мг/кг/24 ч в течение 3 х дней. Биохимические анализы были проведены через 7 дней после начала введения препаратов.

Активность α-амилазы (индикатор панкреатита) определяли в крови, ткани поджелудочной железы и кишечном химусе. Концентрацию С-пептида и глюкозы (индикаторы диабета) определяли в крови. Все определения были проведены при помощи специального набора реагентов (“Human” Германия).

Результаты. Оказалось, что у контрольной группы животных активность α-амилазы в ткани поджелудочной железы составляла 36262,5 ± 340,2 мг/мин/г ткани, в крови - 40,6 ± 8,7 мг/мин/мл; и в кишечном химусе - 74,4 ± 14,7 г/мин/мл. Уровень глюкозы в крови контрольных крыс был равен 5,3 ± 0,6 Ммоль/л; а С- пептида 74,4 ± 14,7 нг/мл.

При аллоксановом диабете у крыс, активность α-амилазы в ткани поджелудочной железы и сыворотке крови увеличивалась в 1,3 и 1,2 раза, соответственно, однако в кишечном химусе уменьшалась в 1,2 раза. При этом в крови уровень глюкозы возрастал в 3,1 раз, а С- пептида меньшался в 4,2 раза.

При экперментальном панкреатите активность α-амилазы в поджелудочной железе возрастала в 2,4 раза, в крови увеличивалась в 3,6 раз, а в химусе уменьшалась в 2,1 раза. На этом фоне уровень глюкозы крови также возрастатал в 1,4 раза, а С-пептида уменьшался в 1,6 раз.

Заключение. Полученные данные показывают, что при сахарном диабете нарущается экзокринная функция поджелудочной железы, что проявляется в резком возрастании активности α-амилазы в ткани поджелудочной железы и крови и уменьшении активности фкрмента в кишечном

химусе. Кроме того, они подтверждают данные других авторов (Solanki N.S., 2012), о том, что при панкретите возможно нарушение эндокриннной функции поджелудочной железы.

Самодурова Н.Ю., Шишкина В. В.
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,
Воронеж, Россия

ИЗБРАННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНЕЙ ЖЕЛУДКА И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Введение. Серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире остается заболеваемость населения раком желудка, предвестником которой является хронический атрофический гастрит, вызванный Helicobacter pylori. Специфическим маркером воздействия Helicobacter pylori на слизистую желудка на клеточном уровне являются тучные клетки Профилактические мероприятия являются приоритетной задачей современного здравоохранения, требующей комплексного многоаспектного подхода.
Методы исследования. Ретроспективный эпидемиологический анализ, морфологический и иммуногистохимический анализ биоптатов желудка 19 пациентов. Использовалась обзорная микроскопия, иммуногистохимическое окрашивание, а также множественное иммунофлюоресцентное маркирование.

Результаты. Отмечается стойкая тенденция к росту заболеваемости раком желудка населения РФ с ежегодным увеличивается доля лиц, состоявших на учете по данному заболеванию. В структуре заболевших преобладает мужское население, отмечается смещение возраста заболевших в более молодую возрастную категорию. Иммуногистохимический анализ выявил селективную секреция тучной клеткой триптазы в область локализации бациллярных и кокковых форм H. pylori.

Заключение. Изучение механизмов формирования биологических эффектов специфических протеаз тучных клеток требует продолжения дальнейшего детального изучения в данном направлении.

Хамидова Г.С.
Ургенческий филиал Ташкентской медицинской академии. Ургенч, Узбекистан.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ С РЕВМАТОИДНЫМИ АРТРИТАМИ С НПВП-ИНДУЦИРОВАННЫЙ ГАСТРОПАТИЕЙ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. В последний год увеличен число больных с аутоиммунными заболеваниями ,в связи с общим « старением популяции, увеличивается число пациентов пожилого возраста, представляющих основной круг лиц, регулярно принимающих НПВП среди них.

Цель работы. Изучить эффективности применения немедикаментозных методов при лечения НПВП гастропатии среди больных с РА.

Задачи исследования. Определить эффективности применения немедикаментозных методов при лечения НПВП гастропатии среди больных с РА.

Материалы и методы. Было обследовано 40 больных, у которых имелся достоверный РА, со средней степенью активности и все больные болели с **covidom**. Все больные принимают НПВП. Средний возраст больных составил 41+ 15, 8 года. Патологию со стороны ЖКТ выявляли тщательным клиническим обследованием. Всем больным проводили эндоскопическое исследование. Больные были распределены на 2 группы. 1 группа больных получают Рематекс (НПВП узбекского производства) –в дозе 100мг/сут 15 дней, 2 группа- 20 болные получавшие НПВС препараты –назначена сбалансированный рацион. Для диеты из рациона исключают мясные продукты, алкогольные напитки, бобовые. Гимнастика при артрите проводится в период реабилитации или во время того, когда нет острых болей. Курс лечебной гимнастики в каждом случае подбирается индивидуально. Первые занятия проходили под наблюдением специалиста. Мануальная терапия — отличный способ предупреждения дублирующих поражений суставов. Бандажи, ортрезы и другие ортопедические приспособления использовали для защиты больных суставов. Любое из ортопедических приспособлений позволяют носить и во время обострённой стадии заболевания. Так, плотная повязка не позволит отекать суставу и уменьшает боль. Ещё немаловажен тот факт, что в повязке сводится к минимуму ненужные движения, которые дают нагрузку на сустав. Морскую соль массой восемь килограмм смешивали 200 мл воды. Эту смесь использовали для принятия ванны..Применяли мазь из берёзовых почек.
Наиболее эффективны молодые листья и почки берёзы, однако, можно использовать и засушенные. Мазь перемешали и оставили в холодном месте. Больные применяли ежедневно перед сном, втирая в больные места.

Заключение. у больных 2- контрольной группы наблюдалось долгая ремиссия и улучшения общего состояния.

Хасанов Б.Б.[1], **Дусчанова Р.Й.**[2]
[1]Бухарский Государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан;
[2]Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЙЕРОВЫХ БЛЯШЕК

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Несмотря на проводимые лечебно-профилактические мероприятия при современных неблагоприятных экологических условиях решение проблемы токсических поражений человека все еще является актуальной задачей современной медицины. Известно, первой при поступлении токсических веществ поражается печень, а затем и органы пищеварения. Пейеровые бляшки или групповые лимфатические узелки составляют часть иммунной системы тонкого кишечника, которым принадлежит значительное место как по массе лимфоидной ткани, так н функциональной роли, в обеспечении иммунной защиты слизистых оболочек. Тем не менее, некоторые морфофункциональные аспекты ответной реакции ПБ на токсическое воздействие остаются малоизученными.

Материал и методы. Работа проведена на белых беспородных лабораторных крысах самцах массой 140-160 г. В работе использовалась модель хронического гелиотринного гепатита. Материалом для исследования служили пейровые бляшки (ПБ) крыс на 40-, 60- и 90-е сутки хронического экспериментального гепатита. Для светооптических исследований ПБ фиксировали в жидкостях Карнуа и Буэна, после соответствующей проводки материал заливался в парафин, полученные срезы окрашивались гематоксилин-эозином, на которых проводились морфометрические исследования. Для проведения цитометрических исследований использовались полутонкие срезы, окрашенные метиленовым синим и основным фуксином. Для электронно-микроскопических исследований материал фиксировали в 2.5% растворе глутаральдегида н 1% растворе осмиевой кислоты и после обезвоживания заливали в Аралдит. Ультратонкие срезы после контрастирования в уранил-ацетате и цитрате свинца, просматривались на электронном микроскопе JEM-100S. Для выявления достоверности различий результатов исследований в опытных и контрольной группах животных определяли коэффициент Стьюдента (t), возможность разницы выборок (p) и доверительный интервал средней. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным 0.05.

Результаты. Исследованы структурно-функциональные изменения ПБ половозрелых крыс при хронической гелиотринной интоксикации. Изменения ПБ свидетельствовали о выраженном дисбалансе между В- н Т-зависимыми структурно-функциональными зонами органа. Гелиотринная интоксикация приводила к снижению темпов миграции лимфоцитов в эпителий ПБ. В частности, на 60 сутки экспериментов число межэпителиальных лимфоцитов (МЭЛ) в эпителии купола на 47%, а в эпителии крипт на 40% было ниже контрольных показателей. К 90 дню опытов уменьшение числа МЭЛ соответственно составляла 58% н 60% от контроля. Вместе с тем. общее количество ПБ и число ЛФ в них в динамике гелиотринного гепатита прогрессивно увеличивалось. При этом площадь ЛФ с ГЦ и без них увеличивалась соответственно в 1,9-3,4 раза относительно контрольных данных. И напротив, отмечено уменьшение площади межфолликулярной Т-зависимой зоны, которая в 2-3 раза оказалась ниже контрольных цифр. Аналогичным образом отмечено уменьшение площади купола, которая является смешанной Т-и В-зависимой зоной.

Токсическое воздействие сопровождаюсь также выраженными изменениями соотношения клеток в различных структурно-функциональных зонах ПБ. В В-зависимых зонах ПБ увеличение общей площади их сопровождалось многократным возрастанием лимфобластов, пролимфоцитов, макрофагов и плазматических клеток, которые в среднем в 2,5-4,5 раза превышали показатели контроля. Исследование митотической активности клеток различных зон ПБ показало прогрессивное увеличение числа митозов в В-зависимых зонах в 1,5-2,0 раза превышающие

контрольные показатели. И напротив, в межфолликулярной зоне митотическая активность клеток в среднем на 28-30% была ниже контрольного уровня. Это сопровождалось высокой частотой деструкции клеток лимфоцитарного ряда, что подтверждалось при электронно-микроскопических исследованиях. Электронномикроскопически в В-зависимых зонах выявлялись многочисленные макрофаги и плазматические клетки с признаками деструкции органелл.

Заключение. Таким образом, при хронической гелиотринной интоксикации в ПБ происходит нарушение равновесия между Т- и В-звеньями, обуславливающее пролиферацию В-зон с последующей гиперплазией, гипертрофией этих зон и образованием многочисленных клонов плазматических клеток: эти изменения предположительно, являются одним из морфологических проявлений аутоиммунных нарушений в организме, при хронической гелиотринной интоксикации.

Язмурадов Ф.А., Жураева Х.И
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучение взаимосвязи между показателями сахара в крови и пора-жения коронарных артерий у больных ИБС и сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы. Под наблюдением находились и обследованы 49 больных, из них 41 (83,67%) мужчин и 8 (16,32%) женщин с ИБС и СД 2 типа. Все пациенты обследованы (анамнез, объективные данные, общий ана-лиз крови и мочи, биохимические анализы и специальные инструментальные данные), стандартные для диагностики ИБС, ХСН и СД 2 типа.

Результаты. Установлено, что у большинства пациентов встречается ИБС Стенокардия напряжения ФК III класс-26 (53%), с ранней постинфарктной стенокардией -7(14,3%), прогрессирующей стенокардией 9(18,4%) и стенокардия напряжения ФК IV- 4(8,2%) и с острым инфарктом миокарда-3(6,1%). Средний показатель гликемии на тощак в крови 9,7 ммоль/л. Среди обследованных однососудистое поражение выявлено у 27, двусосудистое у 14, трехсосудистое у 8 больных. Однососудистое поражение встречалась среди пациентов, у которых СД в стадии субкомпенсации 16 (59,2%), в стадии ком-пенсации 6(22%). Двухсосудистое поражение в стадии субкомпенсации 50% и компенсации 29%. А трех сосудистое и больше в стадии субкомпенсации 5 (63%) и инсулинопотребная форма 5(16%). 7(15,9%) больным проведена операция ангиопластика коронарных артерий, ангиопластика и стентирование–27(55%), прямое стентирование–14 (29%). Дисметаболические изменения в постоперационном периоде имели тенденцию к восстановлению.

Заключение. Таким образом, гипергликемия является одним из факторов, приводящих к дестабилизации течения ИБС и выявляются многососудистое поражение. В связи с этим интервенционное лечение показано больным ИБС и СД средней тяжести в стадии субкомпенсации и компенсации.

Яхъяева Хилола Шарифовна
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

ИНФЕКЦИЯ COVID-19 И ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Оценить функцию щитовидной железы (ЩЖ) у всех пациентов, поступивших в больницу с подтвержденным COVID-19.

Материал и методы. Всего в исследование было включено 287 пациентов, из которых у 214 (74,6%) функция ЩЖ была нормальной, у 58 (20,2%) лабораторные анализы соответствовали гипертиреозу (низкий уровень ТТГ) и у 15 (5,2%) - гипотиреозу (высокий уровень ТТГ). У 31 из 58 пациентов (53%) был повышен уровень свободного Т4 уровни, указывающие на явный гипертиреоз. Кроме того, у 10 пациентов с явным гипертиреозом была фибрилляция предсердий, известное сердечное осложнение гипертиреоза.

Результаты. Группа с COVID-19 была моложе и включала больше мужчин, чем женщин, по сравнению с контрольной группой без COVID (средний возраст 65 лет против 73 лет; мужчины 69% против 56%). В группе COVID-19 у 13 из 85 (15%) пациентов тесты функции ЩЖ показали гипертиреоз по сравнению с 1 из 78 (1%) в контрольной группе. У пациентов с гипертиреозом уровень ТТГ в сыворотке был низким, в то время как уровень свободного Т4 в сыворотке крови был низким. Т4 уровни оставались в пределах нормы и были одинаковыми в обеих группах. Уровни СРБ в сыворотке были выше в группе с COVID-19, чем в контрольной группе. Ни один пациент не сообщал о боли в шее, которая обычно связана с эпизодом подострого тиреоидита. Среди пациентов из группы COVID-19, после выписки, у 6 пациентов с первичными тестами ЩЖ, указывающими на гипертиреоз, через 1,5–2 месяца были нормальные тесты функции ЩЖ.

Заключение. Таким образом, у пациентов с COVID-19 часто встречаются нарушения функции ЩЖ, особенно гипертиреоз. Необходимо дополнительные исследования COVID-19, связанный с системной иммунной активацией, может вызвать воспаление щитовидной железы и привести к гипертиреозу.

Ibragimov Kh.I., Islamova K.A., Sultonov I.I., Ziyadullayev Sh.X.
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH RA: CLINIC BASED CASE-CONTROL STUDY

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Background. Metabolic syndrome, a group of classic risk factors for cardiovascular diseases in patients with rheumatoid arthritis (RA). The aim of the study was to assess the relationship between metabolic syndrome and RA.

Methods. A retrospective case-control study was conducted on data from 320 patients diagnosed with RA from 2003 to 2018 at the SamMI's clinic No. 1. 300 patients were included in the control group. Logistic regression with a 95% confidence interval (CI) was used to determine independent predictors of metabolic syndrome.

Results. The frequency of metabolic syndrome was significantly higher in the study group (57.2% vs 19.7%; p <0.05). The average age of patients was 47.81 ± 8.7 and 46.17 ± 9.6 years, respectively. According to multivariate analysis (adjusted for age, sex and education), the risk of MS in patients with RA was significantly higher (OR = 1.63; 95% CI 1.03–3.65; p = 0.03). DAS28 was significantly higher in RA patients with MS (3.69 ± 1.22 versus 2.96 ± 1.04; p = 0.02). the presence of rheumatoid factor and extra-articular signs were the same for patients with and without metabolic syndrome.

Conclusions. Thus, the incidence of metabolic syndrome in patients with RA is higher than in the control group. In patients with RA, MS was associated with high disease activity. Duration of the disease, presence of rheumatoid factor, and extra-articular manifestations were not predictors of metabolic syndrome in patients with RA. These results suggest that clinicians should screen for metabolic syndrome in patients with RA in order to control its components and therefore reduce the risk of cardiovascular disease in these patients.

Ibragimov Kh.I., Axmedov I.A, Islamova K.A., Ziyadullayev Sh.X.
Chair of Internal Medicine No.1, Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

SERUM VITAMIN D CONCENTRATION AND THE RISK OF ASTHMA

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Background. Studies looking at the relationship between serum vitamin D levels and adult-onset asthma have produced conflicting results. The findings show that vitamin D deficiency is associated with asthma and airway hyperresponsiveness.

Objective. This study aimed to assess the relationship between serum vitamin D levels and adult-onset asthma based of data of 1st Clinic of Samarkand State Medical University.

Materials and methods. The data were obtained from 95 adults with asthma (aged 20 to 56 years) and 285 healthy controls from the patients database of 1st Clinic of Samarkand State Medical University. Serum 25 (OH), vitamin D, total IgE, calcium, phosphorus, parathyroid hormone (PTH), and eosinophils were measured. In addition, mean values of 25 (OH) vitamin D were compared with the severity of asthma symptoms. Logistic regression with a 95% confidence interval (CI) was used.

Results and discussion. In patients with asthma, there was a significant decrease in the concentration of vitamin D 25 (OH) in the serum compared with the control group (22.62 ± 4.2 versus 28.21 ± 6.1 ng/ml, 95% CI: 1.32– 3.52, p = 0.01). Of the total number of patients with asthma, 26 (27.4%) received sufficient vitamin D, 21 (22%) - insufficient, and 48 (50.6%) were deficient. The total IgE concentration was also significantly higher in patients with asthma with vitamin D deficiency (127.7 ± 24.2 IU / ml, 95% CI: 1.33–3.68, p = 0.03). When comparing patients with asthma and healthy controls, the likelihood of having vitamin D levels below 20 ng/ml was 2.22.

Conclusion. Our results indicate that vitamin D deficiency or deficiency may be positively associated with the prevalence of asthma in adults.

Abdullaev R.B., Dusanov A.D., Xoljigitova M.B., Ismoilova O.A., Rajapova Sh.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Xorazm.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

SURUNKALI GEPATIT KASALLIGINI DAVOLASHDA XALQ TABOBATI VA FIZIOTERAPIYANING AHAMIYATI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Tadqiqotning maqsadi. Ekologik jihatdan noqulay hisoblangan Xorazm viloyati sharoitida surunkali gepatit (SG) kasalligini davolashda xalq tabobati va fizioterapyaning samarali usulini taklif etish.

Tadqiqotning materiallari va usullari. Kuzatuvimizda Xorazm viloyati shahar tibbiyot birlashmasi terapiya bo'limida statsionar va ambulator davolangan, jami 51 bemor (31 erkak, 20 ayol) davolash majmuasiga qarab 4 guruhga bo'lindi: 1- guruhdagi 15 bemor, ularga SG ni davolash uchun umum qabul qilingan bazis davo (BD) qo'llanildi (nazorat guruh); 2- guruhdagi 12 bemorga BD ga qo'shimcha magnitoterapiya kiritildi; 3- guruhdagi 14 bemor BD majmuasiga Xorazm sharoitida yaxshi o'sadigan igir ildizpoyasining damlamasi qo'shib tavsiya qilindi; 4- guruhdagi 10 bemor BD bilan birga magnitoterapiya hamda igir damlamasi qabul qilishdi. SG tashxisi uchun umum klinik, laborator, biokimyoviy va ultratovush bilan tekshirish usullari qo'llanildi. Barcha guruxdagi bemorlarning yoshi, jinsi, kasallikning og'irlik darajasi, davolanish fasli va sharoiti bir biridan keskin farq qilmadi. Igir - ko'p yillik o'tsimon o'simlik bo'lib, Markaziy Osiyo, Qozoqiston, Sibirda, Yevropa qismining asosan janubida uchraydi. Daryo, ko'llar, xovuzlar va botqoqliklarning qirg'oqlarida o'sadi. Ildiz poyasida: 5% gacha efir, anorin glikozidi, 25% gacha kraxmal saqlanadi. Tarkibida efir moyi, tanidlar va 150 mg % gacha vitamin- S bor. Tabobatda igir ildizpoyalari jigarning o't ajratish faoliyatini hamda o't pufagi tonusini normallashtirishi tajriba yo'li bilan isbotlangan. O'simlik tarkibidagi ekstraktida og'riq qoldirish va spazmlarni bartaraf qilish xususiyatiga ega bo'lgan moddalar aniqlangan. Tayyorlashda: quritib maydalangan igir ildizpoyasini (15 gr) sirlangan idishga solib, ustiga 0,5l qaynagan suv quyiladi va idish qopqog'i yopiladi. Qaynab turgan suvda 30 daqiqa qo'yiladi, keyin undan olinib 10 daqiqa tindiriladi va suzib olinadi. Tayyorlangan damlama 1choy qoshiqdan kuniga 3 mahal 18-20 kun davomida ichiladi. Magnitoterapiya Rossiya Federatsiyasida ishlab chiqarilgan AMT- 01 magniter asbobi yordamida amalga oshirildi. Buning uchun 15 kun davomida, kuniga bir marotaba, o'ng qovurga osti sohasiga 30mTa kuchlanishdagi past chastotali magnit maydoni (50Gs) bilan 20 minut davomida ta'sir qilindi. Magnitoterapiya muolajasini qo'llashning nazariy asoslanishi uning reparativ regeneratsiya jarayonlariga ijobiy tasiri, yallig'lanishga qarshi va og'riqsizlantiruvchi samarasi, mikrotsirkulyasiyani yaxshilash xususiyatlari bilan izohlanadi.

Tadqiqotning natijalari. Terapevtik samara mezoni sifatida bemorlarda klinik siptomlar va shikoyatlarning kamayishi, umumiy ahvolining yaxshilanishi, laborator ko'rsatkichlarning me'yorga qaytishi, bemorlarning shifoxonada yotish muddati inobatga olindi. Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, SG bilan kasallangan bemorlarning shifoxonada yotish muddati, umumiy ahvolining yaxshilanish muddati, shikoyatlarining kamayishi 4-guruhda eng kam vaqtni tashkil etdi. Xuddi shunday ijobiy ko'rsatkichlar klinik simptomlarning so'nish muddatida, laborator ko'rsatkichlarning yaxshilanishida ham 4-chi guruhda yaqqol namoyon bo'ldi.

Xulosa. SG kasalligini davolashda umumiy davolash majmuasiga magnitoterapiya va vatanimizda o'sadigan davolovchi o'simlik sifatida qo'llaniladigan igir damlamasini qo'llash ishonchli ijobiy klinik samara beradi.

Abdullaev R.B., Dusanov A.D., Xoljigitova M.B., Berdiqulov D.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Xorazm
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

ME`DA VA O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARA KASALLIGIDA MAGNITOTERAPIYANING QO'LLANILISH SAMARADORLIGI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Tadqiqotning maqsadi. Me'da va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligida magnitoterapiyaning qo'llanilishining samaradorligini o'rganishdan iborat.

Tadqiqotning material va usullari. Me'da va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi bilan kasallangan 41 nafar bemor 2 guruhga ajratilib o'rganildi. I guruh asosiy, 24 bemordan iborat bo'lib, qabul qilingan umumiy davolash bilan birga magnitoterapiya usuli qo'llanildi. II guruh nazorat guruhi xisoblanib 17 bemordan iborat bo'ldi, ularga faqat yara kasalligini davolash uchun qabul qilingan umumiy davolash chora-tadbirlari (parhez 1a, 1b, 1; proton pompa ingibitorlari, M-xolinoblokatorlar, N2 gistamin retseptorlari blokatorlari, antatsidlar, antixelikobakter terapiya, reparantlar, spazmolitiklar, infuzion terapiya, vitaminlar, trankvilizatorlar) qo'llanildi. Me'da va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi tashxisi uchun umumklinik, laborator, rentgenologik va endoskopik tekshirish usullari qo'llanildi. Yakuniy tashxis endoskopik usulga tayanildi. Magnitoterapiya quyidagi tartibda o'tkazildi: har kuni epigastral sohaga 25 minut davomida, AMT-01 "Magniter" uskunasi yordamida pulslovchi magnit maydoni bilan 30 mTl kuchlanishda ta'sir qildirildi. Magnitoterapiyani qo'llashga asos uning regeneratsiya jarayonlariga ijobiy ta'siri, yallig'lanishga qarshi ta'siri, og'riq qoldirish xususiyati va mikrotsirkulyasiyani yaxshilashi kabi ta'sirlari hisoblanadi.

Tadqiqotning natijalari. Izlanish natijalariga asoslanib magnitoterapiya ta'sirida yaraning chandiqlanish muddati quyidagicha izohlandi: I-asosiy guruh: 1.Yaraning joylashgan joyi joyi me'da yara kasalligi: bemorlar soni 5nafar. Yaraning chandiqlanish muddati va bemorlar soni 10±1,0 (4 bemor). Bitmagan yaralar va bemorlar soni 1 nafar. 2.O'n ikki barmoq ichak yara kasalligi: bemorlar soni 19 nafar. Yaraning chandiqlanish muddati va bemorlar soni 8±0,5 (17 nafar bemor) Bitmagan yaralar va bemorlar soni 2 nafar. II- nazorat guruhi: 1.Me'da yara kasalligi: me'da yara kasalligi bemorlar soni 4 nafar. Yaraning chandiqlanish muddati va bemorlar soni 12±1,0 (4 nafar bemor). Bitmagan yaralar va bemorlar soni yo'q. 2.O'n ikki barmoq ichak yara kasalligi: bemorlar soni 13 nafar. Yaraning chandiqlanish muddati va bemorlar soni 11 ± 0,8 (12 nafar bemor) Bitmagan yaralar va bemorlar soni 1 nafar. Nazorat guruhidagi bemorlarga nisbatan, magnitoterapiya qabul qilgan bemorlarda sog'ayish ko'rsatkichi yuqori. Magnitoterapiya qo'llanilganda yaraning bitishi me'daga nisbatan o'n ikki barmoq ichakda tezroq bo'lishi aniqlandi.

Xulosa. Me'da va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligini davolashda umumiy qabul qilingan an'anaviy davolash bilan magnitoterapiyani birga olib borish bemorning umumiy ahvoli yaxshilanishiga, yara bitishining tezlashishiga va remissiya davrining uzayishiga ijobiy ta'sir qiladi.

Halimov A.A., Raxmatova D.B.
Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O‘zbekiston

JIGARNING ALKOGOLSIZ YOG‘LI KASALLIGINI TARQALISHI VA DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Tadqiqotning maqsadi. Shofirkon TTB sharoitida jigarning alkogolsiz yog‘li kasalligi (JAYoK)ni tarqalishi va davolash samaradorligini baholash.

Tadqiqotning materiallari va usullari. Tekshirilayotgan 65 ta aholining o‘rtacha yoshi 23-55 yosh bo‘lib, ularning 35 tasini (54%) ayollar, 30 tasini 46 % erkaklar tashkil qildi. Tekshirilgan guruhlardagi ko‘rsatkichlar bo‘yicha 44-55 yoshlardagi 35 ta ayolning 32 tasida, 44-55 yoshli erkaklarning 24 tasida JAYoKga xos belgilar qayd etildi. JYoAK mavjud bo‘lgan jami 32 nafar ayol va 24 nafar erkak nazorat va tajriba guruhiga ajratildi.

Tadqiqotning natijalari. JAYoK asosan 44-55 yoshli aholi orasida keng tarqalgan bo‘lib, ushbu kasallik ayniqsa 91,4% ayollarda, 80% erkaklarda aniqlandi. 1-nazorat guruhidagi 15 nafar ayol va 16 nafar erkaklarga JAYoKni medikamentoz davolashda gepatoprotektor sifatida atoris 10 mg 1tabletkadan 1 maxal, 2-gurux tajriba guruxidagi Ursosan forte 500mg 1tabletkadan 1 mahal uch oy davomida tavsiya etildi. Barcha bemorlarga Metformin (Siofor), Dyufalak preparatlari qo‘shimcha buyurildi. Uch oydan so‘ng 1-guruhda 9 nafar ayolda va 5 nafar erkakda, 2-guruxdagi 14 nafar ayolda va 13 nafar erkakda UTT da jigar exogenligining kamayganligi, qon biokimyoviy ko‘rsatkichlarining me'yorga yaqinlashganligi aniqlandi.

Xulosa. JAYoK asosan 44-55 yoshli aholi orasida ayollarda tarqalgan bo‘lib, kasallikni ilk bosqichida ursosan forte preparatining ijobiy samaradorligi va qo‘llashning qulayligi aniqlandi. JAYoKni to‘g‘ri tashxislash va o‘z vaqtida davolash erta asoratlarni rivojlanishini oldini oladi.

Mamadiyorova Mashhura Mashrabovna
Pediatriya fakulteti 231-guruh
Mikrobiologiya, Virusologiya va Immunologiya kafedrasi
Ilmiy rahbar: Katta o'qituvchisi X. SH SHayqulov

5 YOSHDAN 12 YOSHGACHA BO'LGAN BOLALAR ORASIDA OSHQOZON-ICHAK MIKROFLORASI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. So'nggi yillarda bolalar diagnostikasida erishilgan eng muhim yutuqlar, davolash oshqozon-ichak trakti kasalliklari oldini olish uchun tibbiy diagnostik bo'lim sifatida Gastroentrologiya vujudga keldi. Adabiyolarda keltirilgan ma'lumotlar aholi sonining 100 000 nafariga 12 000 bola to'g'ri keladi shundan 8 000 dan ortig'ida ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari yuqori chastota ko'rsatdi. Xarakterli bo'lgan organlar va tizimlar eng intensivligi morfologik va funksional o'zgarishlar va o'sish disintegratsion jarayonlar 5 yoshdan 12 yoshgacha ro'y beradi, ayni shu yosh bolalari ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari orasida yetakchi o'rin tutadi.

Tadqiqotning maqsadi. Bolalar oshqozon ichak kasalliklari, ularni yuzaga keltiruvchi omillar, xususan mikrafloralar va mikrofloralar miqdori o'zgaruvchanligining oshqozon- ichak sistemsida uchrash chastotasini aniqlash va bu kasallikni imkon qadar qulay va samarali davolash usullarini toppish.

Tadqiqotning materiallari va uslublari. Buning uchun Samarqand viloyati Bolalar ko'p tarmoqli shifoxonasi Gastroentrologiya bo'limida 5-12 yoshgacha bo'lgan bolalar ichak mikroflorasi ulardagi o'xshashliklar va farqlarni uchrash chastotasi ko'rib chiqildi. Olingan tekshiruv natijasida Gastroentrologiya bo'limida 2022-yil 15-martdan 25-maygacha bo'lgan kun oralig'ida davolangan 132 nafar bemor bolalar orasida uchraydigan yo'g'on ichak va ingichka ichakdan ajralgan shilliqli ajralmadagi mikrofloralar o'rganildi.

Tadqiqotning natijalari. Bolalar ichak sistemasi o'rganilganda mikrofloralarning asosiy qismini 98-96%, 2-guruh grammanfiy E.coli va grammusbat enterokoklar, spora hosil qilmaydigan Laktobacillius turkumining sut achitqi tayoqchalari 1-4% , uchinchi guruh fakultativ anaeroblarning qoldiq mikroflorasidan tashkil topgan. Bu guruhga 0.01-0.001% Staphylococcus, Proteus, Clostridium, Pseudomanas, Candida . To'rtinchi guruhga Enterobacteria oilasining ichak infeksiyalarini qo'zg'atishi mumkin bo'lgan doimiy va vaqtincha uchraydigan vakillari(Salmonella, Shigella, eterobacter va boshqa turkim a'zolari kam sonda aniqlandi

Xulosa. Olib borilgan 72 kunlik tekshiruvimiz davomida 132 nafar (100%) bifidobakteriyalar (98-96%), grammanfiy E.coli va grammusbat enterokoklar, achitqi tayoqchalari 1-4%, Staphylococcus, Proteus, Clostridium, Pseudomanas, Candidalar 0.01-0.001% organizmning normal mikroflorasi sifatida aniqlandi. Bu mikrofloralarning organizmda normadan kamayishi patalogik holatlarning kelib chiqishida muhim omil bo'lib hisoblanadi va bu mikrafloralarning miqdorini qatiy nazorat ostiga olish ichaklarning funksional faolligini yanada yaxshilashga, turli oshqozon ichak kasalliklarini oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Soleyeva S.SH., Raximova X.M., Pulatova P.H.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

2-TIP QANDLI DABETI BO'LGAN BEMORLARDA OVQAT HAZM QILISHNING BUZILISHI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. Qandli diabetni davolashda asoratlar xavfi va darajasiga ta'sir qiluvchi omil sifatida maqsadli glyukoza darajasini saqlab qolish juda muhim rol o`ynaydi. Qandli diabet bilan og`rigan bemorlar tanavvul qiladigan oziq ovqatlar bu omilga katta ta'sir ko`rsatadi. Shuning uchun bemor uchun belgilangan parhezga rioya qilish juda muhim hisoblanadi. Biroq, deyarli barcha bemorlar parhezga amal qilishmaydi va bu o`z navbatida qandli diabetning kechishiga va bemorlarni olib borishga katta ta'sir qiladi.

Tadqiqotning maqsadi. 2-tipqandli diabet bilan og'rigan bemorlarda ovqatlanish buzilishining turini aniqlash.

Tadqiqotning materiallari va usullari. Bizning nazoratimiz ostida 38 yoshdan 66 yoshgacha bo'lgan 2-tipqandli diabet bilan og'rigan 67 nafar bemor bo'lib, shundan 39 nafari (58,2%) ayollar, 28nafari esa (41,8%) erkaklarlarni tashkil etadi.Qandli diabetga chalinganligining davomiyligi 4 yildan 12 yilgacha. Barcha tekshirilganlarning TMI (tana massa indeksi) me'yordan oshganligini ko'rsatdi, normada (18,5 - 24,9 kg/m²).Tekshirgan bemorlarimizning 89 foizida maqsadli glikemiya darajasiga erishilmadi. Barcha bemorlarimiz tabletka shaklida gipoglikemik terapiya bilan birga dietoterapiya ham oldilar.Ovqatlanish tartibi turlarini o'rganish uchun Gollandiyalik ovqatlanish tartibi so'rovnomasi (DEBQ) ishlatilgan.DEBQ 33 ta bayonotdan iborat bo'lib, ularning har birini respondent o'ziga nisbatan "Hech qachon" (1 ball), "kamdan-kam hollarda" (2 ball), "ba'zan" (3 ball), "ko'pincha" (4 ball) va "Juda". ko'pincha" (5 ball)deb baholashi kerak. 31-savolda qarama-qarshi ma'nolarda tahlil qilinadi.Shkaladagi miqdoriy qiymat ushbu shkala bo'yicha ballarning o'rtacha arifmetik qiymatiga teng.Boshqacha qilib aytganda, siz har bir shkala bo'yicha ballarni qo'shishingiz va shkaladagi savollar soniga bo'lishingiz kerak.1-10 savol raqamlari cheklovchi turga to'g'ri keladi, norma 2,4; 11-23 - hissiy, norma 1,8; 24-33 - tashqi, norma 2,7 ni tashkil qiladi.

Tadqiqot natijalari. Respondentlarda ovqatlanishning cheklovchi turi- 55%ni tashkil etdi, ular orasida 18% - ayollar, 37% - erkaklar.Ikkinchi o'rinda emotsional tip - 28%, shundan 21% ayollar, 7% erkaklarni tashkil etadi. Eng kam tarqalgan tashqi tur - 17%, ayollar 11%, erkaklar - 6%. Respondentlar ko'pincha aralash turlarga ega edi. Ovqatlanish buzilishining tashqi turi ham mustaqil ravishda (17%), ham respondentlarning aksariyatida (61%) boshqa turdagi buzilishlarning tarkibiy qismi sifatida yuzaga kelgan.

Xulosa. 2-tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda aniqlangan ovqatlanishning buzilishlari bemorning turmush tarzini to'g'rilash, ovqatlanishni ratsionalizatsiya qilish uchun ishlatilishi kerak.Emotsional haddan tashqari ovqatlanish holatida, ichki ziddiyatni hal qilish uchun siz hissiy sohaga e'tibor qaratishingiz kerak.Tashqi ovqatlanish xulq-atvori bo'lsa, biz noto'g'ri odat haqida gapiramiz, buning uchun kognitiv-xatti-harakat psixoterapiyasi talab qilinadi.Cheklovli ovqatlanish xulq-atvori ovqatlanish aralashuvini talab qiladi. Ovqatlanish xulq-atvorini tuzatish endokrinolog, diytolog va psixolog bilan birgalikda amalga oshiriladi.

Eshmamatova F.B.
Pediatriya fakulteti 231-guruh
Mikrobiologiya, Virusologiya va Immunologiya
Ilmiy rahbar: Katta o'qituvchisi X. SH. SHayqulov

INSON ORGANIZMI OG'IZ BO'SHLIG'I MIKROFLORASI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. Inson organizmi og'iz bo'shlig'ida yashovchi mikroorganizmlar, ularning xilma-xilligi. Bu mikroorganizmlarning inson organizmi uchun ta'siri . Og'iz mikroflorasi orqali kelib chiqadigan turli kasalliklar va ularning tasnifi. Tashqi omillar keltirib chiqaradigan faol ko'payib boradigan shartli patogen bakteriyalar ba'zi koloniyalar o'sishini cheklaydi va og'iz bo'shlig'idagi mikroorganizmlar balansini buzadi.

Tadqiqotning maqsadi. Og'iz bo'shlig'idagi patogen mikroorganizmlarning og'iz bo'shlig'iga ta'siri va bu tufayli kelib chiqadigan kasalliklar oldini olish.

Tadqiqot materiallari va uslublari. Buning uchun Samarqand shahar Samarqand davlat tibbiyot universiteti1-sonli talabalar turar joyida 18-25 yosh oralig'ida bo'lgan, bo'y uzunligi 150-170sm oralig'ida bo'lgan, tez-tez og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining zararlanishi va tishdagi kariyes kasalligi bilan shifokorga murojaat qilgan va qilmagan qizlar og'iz bo'shlig'i mikroflorasidagi o'xshashliklar va farqlarni og'iz bo'shlig'idan olingan so'lak surtma preparatlarni gram usulida bo'yab mikroskopik o'rganib chiqdik.

Tadqiqotning natijalari. 2022-yil 21-fevraldan 28-fevralgacha o'tkazilgan tekshiruv davomida Lactobacillus 148 nafar [98.67%] qizlarda, Actinomyces 122 nafar [81.33%], Bifidobacterium 138 nafar [92%], Streptococcus mitis 12 nafar [8%] Kingella oralis 18 nafar [12%], Pseudomonas aeruginosa 6 nafar [4%]. Mono va Polinfeksiya tarzida topildi.

Xulosa. Olib borilgan 7 kunlik tekshiruvimiz davomida Lactobacillus 148 nafar [98.67%], Actinomyces 122 nafar [81.33%], Bifidobacterium 138 nafar [92%] qizlarda normal og'iz bo'shlig'i mikroflorasi sifatida aniqlandi. Qolgan 23 nafar qizlardan Kingella oralis 18 nafarida [12%], Streptococcus mitis 12 nafarida [8%, Pseudomonas aeruginosa 6 nafarida [4%] patogen va shartli patogen mikrob sifatida aniqlandi va bu xolat og'iz bo'shlig'da uchraydigan patogen mikroorganizmlar tufayli kelib chiqadigan kasalliklar orasida ahamiyatli hisoblanadi.

Roximova Sh.O., Nuraddinova M.B., Sharipboeva Yu.M.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch shahar
Chirchiq Davlat Pedogogika instituti, Chirchiq shahar, O'zbekiston

QANDLI DIABETDA TURKESTERONNING OSHQOZON OSTI BEZI FAOLIYATIGA TA'SIRI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Ma'lumki, qandli diabet kasalligi - organizmda insulin gormoni yetishmovchiligi va moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallik hisoblanadi. Butun dunyoda qandli diabet kasalligiga chalinganlar soni yer shari aholisining 7% ini tashkil qiladi. Xalkaro Qandli Diabet Federatsiyasi ma'lumotiga ko'ra, bugungi kunga kelib, 25-75 yosh orasidagi insonlardan 415 mln. kishi bu kasallik bilan kasallangan.

O'zbekistonda 2016-yil qandli diabet oqibatida vafot etganlar soni 4,5 mingga yaqin bo'lsada, lekin diabet kasalligiga chalinganini bilmay qonda shakar mikdori oshib ketishidan vafot etayotganlar soni bundan 3-4 marta ko'p. Bu ma'lumotlar ko'rsatadiki, bu kasallikni oldini olish chora tadbirlarini ishlab chiqish va amalga oshirish juda katta ahamiyatga ega.

Hozirgi kungacha qandli diabetda oshqozon osti bezi hujayralarida yuzaga kelgan o'zgarishlarning gistologik va reparativ yangilanish qonuniyatlari turli dorivor preparatlar ta'sirida yetarlicha o'rganilmagan. Qandli diabetda mitotik hujayralarning bo'linishi, ularning gipertrofiyasi, ba'zi hujayralarning boshqalarga, xususan atsinar hujayralarning orol hujayralariga aylanishi holatlari kuzatilishi qayd qilingan (Minami K.,2008). Odatda diabetda oshqozon osti bezining β-hujayralari o'limining asosiy sabablaridan biri antioksidant stress tufayli kelib chiqqan glyuko- va lipotoksiklik, membrana tuzilmalarining shikastlanishi va apoptozlar bo'lib hisoblanadi (Evans J.L., 2003).

So'nggi yillarda turli kasalliklarni davolashda o'simlik tabiatli moddalar, jumladan fitosteroidlar yordamidagi terapiyasiga alohida e'tibor berilmoqda. Chunki fitoekdisteroidlar stressprotektor, adaptogen, immunoprotektor, anabolik xususiyatga ega bo'lgan preparatlar bo'lib, ularning ijobiy ta'siri organellalardan tortib butun organizm darajasigacha qayd etilgan (Minami K.,2008). Dorivor vositalar qandli diabetda kelib chiqqan strukturaviy va funksional patologik o'zgarishlarni korreksiyalash uchun qo'llaniladi. Qandli diabetda me'da osti bezidagi strukturaviy o'zgarishlarni aniqlash eksperimental morfologik tadqiqotning asosi hisoblanadi.

Diabetning patologik tasnifini va dorivor preparatlarning korreksiyalash mexanizmlarni kengroq tushunish uchun bir vaqtning o'zida ham gistologik ham funksional o'zgarishlarni inobatga olish davolashning samarasini oshiradi. Qandli diabet vaqtida deyarli barcha funksional tizimlarning me'yordan siljishi nafaqat β-xujayralarga balki butun organizmga adaptogen reparativ ta'sir etuvchi preparatlar qo'llanilishi maqsadga muvofiq. Bunday preparat sifatida tadqiqotda *Ajuga turkestanica* o'simligidan olingan turkesteronni qo'llash nazarda tutilgan. Organlarning patologiya holatidagi strukturaviy o'zgarishlarini kuzatish uchun asosan laboratoriya hayvonlaridan foydalaniladi.

Eksperimental alloksanli diabetda kalamushlar oshqozon osti bezi hujayralari mikrostrukturasiga maninil va turkesteron preparatlarining ta'siri o'rganildi. Natijalar qandli diabetda me'da osti bezi endokrin apparati bilan bir qatorda ekzokrin funksiyasi ham izdan chiqishini ko'rsatmoqda. Eksperimental diabetda kalamushlar oshqozon osti bezi atsinar xujayralariga maninil singari fitoekdisteroid hisoblangan turkesteronning ham sezilarli ijobiy darajada ta'siri kuzatildi. Diabet negizida turkesteron yuborilgan hayvonlarda oshqozon osti bezining oraliq to'qimasi hamda endokrin bez yacheykalarida hujayralari o'z morfofunksional holatini tiklab, sitoplazma va yadro tuzilmalarining giperxrom bo'yalishi, me'yorga yaqin holdagi joylanishi, uning funksional holatiga qaytganligidan dalolat beradi.

Roximova Sh.O., Nuraddinova M.B., Sharipboeva Yu.M.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch shahar
Chirchiq Davlat Pedogogika instituti,
Chirchiq, O'zbekiston

FITOEKDISTEROID -TURKESTERONNING EKSPERIMENTAL DIABETIK KALAMUShLAR QON KO'RSATGIChLARIGA TA'SIRI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Har qanday kasallikda qonning morfologik va bioximik tekshiruv natijalari - unga erta va to'g'ri tashxis qo'yish, maqsadga muvofiq davolash, kasallik oqibatini oldindan to'g'ri taxmin qilish imkonini yaratadi, qon ko'rsatgichlarining siljishi patologik jarayon dinamikasini aks ettiradi.

Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti tomonidan qandli diabetning progressiv ravishda tarqalishi global muammo sifatida qayd etilmoqda. Diabet kasalligi yurak qon-tomir va saraton kasalliklaridan keyin tarqalishi jihatidan dunyo bo'yicha keyingi o'rinda turadi (World health organistion). O'zbekistonda ham yildan-yilga diabet kasalligi ko'paymoqda, shuning uchun ham 2007 yildan boshlab, mamlakatimizda Halqaro diabet kuni Birlashgan Millatlar Tashkiloti (BMT) tashabbusi bilan o'tkazilmoqda.

Gipoglikemiyani davolashda keng qamrovli pozitiv ta'sir etish xossalariga ega o'simlik tabiatli moddalar, jumladan, fitosteroidlar yordamidagi terapiyaga alohida e'tibor berilmoqda (Singhal P., 2014). Fitoekdisteroidlar organizmga hech qanday negativ ta'siri qayd etilmagan, tabiiy va ekologik sof preparatlar sifatida tan olingan. Ularning metabolitik jarayonlarga ijobiy ta'siri turli organellalardan tortib butun organizm darajasigacha qayd etilgan (Báthori M., 2005). Undan tashqari fitoekdisteroidlarda antioksidant (Taleb–Senouci D., 2009), yallig'lanishga qarshi (Ochieng C.O., 2013), immunomodullovchi (Trenin S., 1999), antioksidant (Taleb–Senouci D., 2009), anabolik (Mamatkhanov A. U., 1998), xolesterinni kamaytiruvchi (Taleb–Senouci D., 2009), xossalari me'yorda va turli patologik holatlarda aniqlangan.

Fitoekdisteroidlarning muhim xossalaridan biri – bu qonda glyukoza miqdorini kamaytirishidir. Masalan, adabiyotlarda *Ajuga iva* o'simligidan ajratib olingan fitoekdisteroidlar kompleksi alloksan indutsirlangan diabetik kalamushlarga 28 kun davomida berilganda qonda glyukoza miqdorining 2 barobar kamayishi kuzatilgan (El–Hilaly J., 2006). Gipoglikemik xossalarni *Silene praemixta* o'simligidan ajratib olingan ekdizon, 2-dezoksi–ekdizon, 2-dezoksiekdisteron, *Rhaponticum carthamoides* o'simligidan ajratib olingan integristeron *A. turkestanica* o'simligidan ajratilgan ekdisteron, 22-asetilsiasteron, turkesteronlarda ham (Syrov V.N., 2012) aniqlangan. Eksperimental kuzatuvlarda kalamushlarga adrenalin, glyukoza yoki alloksan yuborilganda boshqa fitoekdisteroidlarga nisbatan eng samarali gipoglikemik effekti turkesteron va ekdisteronlarda ekanligi qayd etilgan (Syrov V.N., 2012).

Tadqiqotimizda qandli diabetni diagnostikasi uchun ahamiyatli bo'lgan qon ko'rsatgichlaridan glyukoza, insulin, S–peptid miqdorlari tajribadagi guruh kalamushlar qon zardobida aniqlandi.
Eksperimental diabetda qon zardobidagi giperglikemiya negizida insulin, S–peptid va umumiy oqsilning miqdori kamayishi ro'y berishi kuzatildi. Alloksan–indutsirlangan kalamushlarga turkesteronning yuborilishi natijasida normoglikemiya negizida, insulin, S–peptid va umumiy oqsillarning miqdorining oshishi fiziologik me'yorlargacha yetib bormaydi. Demak, qon zardobidagi glyukozani me'yorlashuvida boshqa mexanizmlar ham ishtirok etadi.

ГЕМАТОЛОГИЯ

Абдурахманова У.Ш., Султонбеков Н.С.
Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абу али ибни Сино
Научный руководитель – доцент, к.м.н. Ходжаева Н. Н.
Душанбе, Таджикистан

КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ, АССОЦИИРОВАНОГО С COVID-19

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучить особенности клинического течения и лабораторных данных у детей с геморрагическим васкулитом после перенесенной коронавирусной инфекции.

Материал и методы. В условиях детского гематологического отделения НМЦ РТ в период с мая 2021г. по январь 2022 г. под нашим наблюдением было 111 детей с диагнозом: геморрагический васкулит. Всем больным были проведены общеклинические методы исследования: общий анализ крови, биохимия крови (билирубин, ферменты, печеночные пробы, креатинин, мочевина), коагулограмма, витамин Д, ВИЧ-СПИД, гепатиты В и С, ЦИК, IgM и IgG, ИФА крови на антитела к короновирусу, общий IgE, общий анализ мочи и кала, включая микроскопию на яйца гельминтов, УЗИ органов брюшной полости, почек, ЭКГ сердца.

Результаты. Геморрагический васкулит после перенесенной коронавирусной инфекции манифестировал элементами геморрагической макуло-папулезной сыпи, сочетающейся с аллергическими высыпаниями, располагающимися в атипичных местах (на лице, спине, ладонях, на стопах) в области нижних и верхних конечностей, ягодиц, живота. Суставной синдром, поражающий крупные суставы, проявлялся мигрирующими болями разной степени интенсивности. Клиническое течение нередко осложнялось абдоминальным и почечным синдромом. У детей часто наблюдалось поражение ЦНС в виде астенического синдрома или синдрома гипервозбудимости, которые проявлялись головными болями, головокружением, усталостью, снижением аппетита и отказом от еды, гипотонией, миалгией, нарушением сна, агрессией и чувством тревоги. В клинических анализах крови у детей, перенесших короновирусную инфекцию, в отличие от показателей детей стандартной группы имели место: лейкоцитоз (10.0-28.0x10^9), гипертромбоцитоз (196.0-522.0x10^9), нейтрофилез (31-78%), повышение СОЭ (4-41 мм/час). В коагулограмме отмечались следующие изменения: увеличение АВР (42-64с.), повышение фибриногена (10-34 г/л), резкое снижение витамина Д (3.51-78.63нг/мл), увеличение IgE (17.3-1514.1МЕ/мл), экспресс SARS Cov2 (0,9-1.1сомнительный, больше 1.1 - положительный): IgM 0.21-0.99, IgG - 0.29-3.64. В общем анализе мочи: протеинурия (0.066-0.99г/л), лейкоцитурия (5-14 в.п.з.) и микрогематурия (2-6 в.п.з.).

Заключение. К настоящему моменту большинство авторов сходится во мнении, что COVID-19 у детей протекает легче и зачастую бессимптомно. Согласно нашему исследованию, в 50% случаев провоцирующим фактором геморрагического васкулита у детей, находившихся в детском гематологическом отделение, явилась короновирусная инфекция. Проявления болезни отличались от классического течения асимметричностью геморрагической макуло-папулезной сыпи в сочетании с аллергической, ее нетипичной локализацией (лицо, ладони, стопы), выраженным цереброастеническим синдромом (слабость, вялость, быстрая утомляемость, снижение физической активности, головная боль, нарушение сна, отказом от еды, раздражительность, проявление агрессивности). Чаще выявлялась смешанная форма геморрагического васкулита. Существующие данные свидетельствуют о том, что постковидный геморрагический васкулит протекает более тяжело в сочетании с церебральной формой, чем данное заболевание, протекающее без коронавирусной инфекции.

Бикушова И.В., Куртикова О.В., Смирнова Е.А.
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Рязань, Россия

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОКО СИНДРОМА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Атипичный гемолитико-уремический синдром (аГУС) – хроническое системное заболевание генетической природы, в основе которого лежит неконтролируемая активация альтернативного пути комплемента, ведущая к генерализованному тромбообразованию в сосудах микроциркуляторного русла. Распространенность - 2-7 случаев на 1000000. В силу редкости заболевания и сходства с другими состояниями, диагностика аГУС часто запаздывает, а специфическое лечение начинается несвоевременно, что определяет неблагоприятный прогноз.

Приводим описание клинического случая. Пациентка 34 лет госпитализирована в нефрологическое отделение ГБУ РО ГКБ №11 г. Рязани 21.02.2022 г. с жалобами на тяжесть в поясничной области, слабость, головные боли, головокружение. В анамнезе 6 беременностей, 4 родов. На 34 неделе беременности 21.06.21 г. произведено экстренное кесарево сечение в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, тяжелой преэклампсией. Общая кровопотеря 900 мл. При лабораторном обследовании выявлены анемия (эритроциты – $1.8*10^{12}$/л, Hb 65 г/л), тромбоцитопения (тромбоциты – $50*10^{9}$/л), шизоциты – 0,2%, повышение уровня трансаминаз (АСТ - 129 Е/л, АЛТ - 66 Е/л), креатинина (209 мкмоль/л), ЛДГ (2356 Е/л), гипопротеинемия (общий белок - 49 г/л), протеинурия (1,3 г/л). Проба Кумбса отрицательная. Проводилась утеротоническая, обезболивающая, гипотензивная, антибактериальная терапия, гемотрансфузия свежезамороженной плазмы и эритроцитарной массы. Через 18 часов - отрицательная динамика – развился отек легких, анурия. Переведена на ИВЛ, проводился плазмообмен, гемодиафильтрация. 23.06.2021 в состоянии медикаментозной седации переведена в НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова г. Москва, где были исключены тромбоцитопеническая пурпура и катастрофический антифосфолипидный синдром. На фоне проводимой терапии состояние стабилизировалось, однако прогрессировали явления острого почечного повреждения, в связи с чем был установлен диагноз аГУС и начата антикомплементарная терапия (экулизумаб) на фоне антибактериальной терапии широкого спектра действия. Проявления полиорганной недостаточности были купированы, пациентка экстубирована, достигнуто восстановление диуреза, однако сохранялись высокий уровень ЛДГ (702 Е/л), креатинина (579 мкмоль/л). После выписки каждые 2 недели пациентка получала терапию препаратом экулизумаб. В январе 2022 г. выставлен диагноз хронической болезни почек V стадии. В лабораторных анализах сохраняются анемия (Hb – 93 г/л), протеинурия (0,6 г/л), повышение креатинина до 416 мкмоль/л, СКФ - 11 мл/мин/1,73 м^2. Продолжается дальнейшее наблюдение, занесена в лист ожидания начала заместительной почечной терапии.

Заключение. Таким образом, аГУС относится к редким заболеваниям, требующим междисциплинарного подхода и проведения многоуровневой дифференциальной диагностики. До настоящего времени отсутствуют специфические маркеры, позволяющие его диагностировать и аГУС является диагнозом исключения, к критериям которого относятся ишемические повреждения органов, тромбоцитопения и микроангиопатическая гемолитическая анемия. Благодаря проведенному лечению достигнуто купирование проявлений заболевания, проводятся плановые курсы терапии для достижения ремиссии и улучшения прогноза, который остается крайне неблагоприятным.

Болтаева Ф.Г.
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан
Бабаджанова Ш.А.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСОМ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. COVID-19 связан с тяжелыми тромботическими осложнениями, как микро-, так и макрососудистыми поражениями, в основном это тромбоз глубоких вен, тромбоэмболию легочной артерии, первичный тромбоз легочной артерии, вплоть до синдрома, подобного внутрисосудистому свертыванию.

Цель работы. Изучение особенностей гемостазиологических нарушений у больных коронавирусом в период первой волны COVID-19.

Материалы и методы. Проведены гемостазиологические исследования у 115 больных COVID-19 получивших лечение в ковидном отделении Хорезмского областного многопрофильного центра за период 2019-2020 г.

Результаты. Степень гиперкоагуляционного синдрома и риск тромбоза зависят от тяжести COVID-19. Полученные данные, свидетельствуют о наличии гиперкоагуляции, что подтверждается статистически достоверным укорочением ВСК более чем в два раза (по сравнению с группой контроля 248,0±6,8 до 118,2±7,4) и АЧТВ в 1,5 раза (до 28±2,1 против 43±1,0), повышением уровня РФМК среди больных COVID-19 почти в два раза. Среднее значение ТВ по сравнению с группой контроля оказалась длиннее в 1,6 раза, а среднее количество фибриногена превышало его уровень в сравнении с контролем в 1,8 раза.

Заключение. Полученные результаты у больных COVID-19 указывают на состояние гиперкоагуляции, о чем свидетельствует повышение концентрации в крови ряда плазменных факторов свертывания крови и повышение продуктов деградации фибрина.

Бадридинова Барно Камалидиновна
Бухарский государственный медицинский институт
Бухара, Узбекистан

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Анемия является одним из самых распространенных осложнений, возникающих у пациентов с диабетом. Имеющиеся данные указывают на то, что наличие анемии при СД2 обычно связано с неспособностью почек вырабатывать эритропоэтин.

Цель работы. Оценить распространенности анемии развивающиеся на фоне диабетической нефропатии среди пациентов СД2 типа.

Материалы и методы. В исследование было включено 200 пациентов с СД2, которые наблюдались в отделении нефрологии и гемодиализа. Данные были собраны путем анкетирования и лабораторных исследований. Общий анализ крови, биохимический анализ с определением гликированного гемоглобина, креатинина сыворотки крови, СКФ.

Результаты. Данные показали, что 20,1% больнх страдали анемией, средней и тяжелой степени. Средний показатель гемоглобина 74±2,4, составил 65% среди больных с анемией средней степенью тяжести. Интервальный показатель гемоглобина 56±2,4, составил 35% среди больных с тяжелой степенью анемии. Показатели рСКФ составили 58–89,9 мл/минв первой группе и рСКФ<56 мл/мин во второй группе. Длительность течения СД составил>10 лет с наличием диабетических осложнений (АОР=3,81, 95% ДИ:1,65–8,81) которые в значительной степени были причиной анемии.

Заключение. Таким образом, у каждого пятого больного СД 2типа была анемия, в том числе у лиц с нормальной функцией почек, подтвержденной рСКФ. Плохой гликемический контроль, снижение рСКФ, продолжитель-ность СД >10 лет и возраст >60 лет были значимо связаны. Все это доказывает необходимость скрининга на анемию у всех пациентов с СД 2типа, с выявленными факторами риска.

Георгиева К.С.[1], Павлова С.И.[2]
1 КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, город Казань
2 ФГОУ ВО ЧГУ им. И. Н. Ульянова, город Чебоксары

МЕЖЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И РАЗВИТИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА. (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Антикоагулянты непрямого действия, доказали свою эффективность в профилактике тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП). Дозирование варфарина генетически детерминировано, подбор дозы индивидуальный и требует лабораторного контроля МНО, а сложный метаболизм, высокая степень связывания с белками крови и узкий терапевтический диапазон варфарина объясняют высокую частоту взаимодействия с ним лекарственных средств.

Материалы и методы. Нами была проанализирована история болезни пациентки с геморрагическим синдромом на фоне терапии варфарином. Больная В., русская, 54 года. Наблюдалась с диагнозом: ИБС. Нарушение ритма по типу постоянной формы ФП. Стенокардия напряжения, ФК2. Врожденный порок сердца. Комбинированный аортальный порок. Врожденная недостаточность МК 3 ст. Является носителем полиморфизмов *CYP2C9*2* (генотип АС), rs11676382 (маркер *2084+45 G>C)* гена *GGCX (*генотип *CG),* rs9923231 *(*маркер *G1639A)* гена *VKORC1* (генотип АА), ассоциированных с высокой чувствительностью к варфарину. Подобрана доза − 1,75 мг/сут.

Результаты. Спустя месяц В. поступила в стационар с обширным внутренним кровотечением, гемоглобин при поступлении − 55,0 г/л, МНО − 12. Выяснено, что в связи с ОРВИ пациентке В. были назначены азитромицин 500 мг, флуконазол 150 мг, ибупрофен 600 мг.

Заключение. Сочетанное применение лекарственных средств, влияющих на метаболизм варфарина, могло стать причиной повышения чувствительности к варфарину и развитию геморрагического синдрома.

Никитин Е. Н., Никитин Ю. Е., Шкляев А. Е.
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ,
г. Ижевск, Россия

ЗНАЧЕНИЕ ГЕПЦИДИНА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И АНЕМИИ ВОСПАЛЕНИЯ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Оценить роль гепцидина при железодефицитной анемии (ЖДА) и анемии воспаления у больных внебольничной пневмонией (ВП).

Материал и методы. Обследованы 64 больных ВП: 38 - с анемией и 26 –без анемии и 32 больных ЖДА.

Результаты. Содержание гепцидина при ЖДА было снижено, а у больных ВП и анемией увеличено. Концентрации ИЛ-6 в крови больных ВП были достоверно повышены, причем прямые корреляции гепцидина с ИЛ-6 указывали на регуляцию синтеза этого пептида воспалением. При ЖДА и ВП с анемией содержание ЭПО было повышено, что связано с гипоксией. Однако степень повышения ЭПО у больных ВП и анемией была ниже, чем при ЖДА и неадекватна уровню снижения HGB. Между HGB и ЭПО, гепцидином и ЭПО в крови больных ЖДА и ВП с анемией наблюдались достоверные обратные корреляции. ЭПО стимулировал эритропоэз, что подтверждалось ретикулоцитозом в крови больных анемией. Сказанное указывает на регулирующую роль ЭПО над синтезом гепцидина. Наличие прямой корреляции между гепцидином и ферритином крови указывало на накопление железа в депо, а обратная связь между гепцидином и железом сыворотки - о негативном влиянии гепцидина на освобождение железа из его запасов в плазму крови, что сопровождалось гипоферремией и железодефицитным эритропоэзом.

Заключение. Гепцидин при ВП способствует развитию анемии воспаления. ЖДА приводит к уменьшению продукции гепцидина для мобилизации и адаптации циркулирующего железа к потребностям организма. Продукция гепцидина контролируется анемической гипоксией, уровнем железа и воспалением.

Никитин Е. Н.
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ,
г. Ижевск, Россия

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С ОСТРЫМ ПРОМИЕЛОЦИТАРНЫМ ЛЕЙКОЗОМ (ОПЛ), ОСЛОЖНЕННЫМ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Внутричерепные кровоизлияния относятся к жизнеугрожающим и являются не только наиболее частой причиной смерти на ранних этапах индукционной терапии, но нередко развиваются до установления диагноза ОПЛ и начала терапии.

Материалы и методы. Описан клинический случай ОПЛ у больной 28 лет.

Результаты. Заболевание имело тяжелое течение с лихорадкой до 38,9ºС, общей слабостью, головокружением, кратковременной потерей сознания, болями в области лба, тошнотой, рвотой, ДВС–синдромом с явлениями кровоточивости гематомно – микроциркуляторного типа, макрогематурией, меленой и внутричерепным кровоизлиянием (на СКТ головы пластинчатая подострая субдуральная гематома справа, латеральное смещение структур мозга). За период индукционно-консолидационной химиотерапии (ХТ) для профилактики и купирования геморрагий перелито 72 дозы тромбоконцентрата, 14 доз эритроцитов, 23 дозы свежезамороженной плазмы. К концу терапии индукции геморрагии и внутричерепная гематома исчезли. Полная клинико-гематологическая ремиссия ОПЛ получена после первого курса индукционной ХТ по схеме «7+3+ATRA» (цитарабин, даунорубицин, весаноид). Молекулярная ремиссия констатирована после 2-го курса консолидации. После завершения поддерживающей ХТ в течение двух лет больная снята с лечения. Ремиссия сохраняется в течение 5,5 лет.

Заключение. Своевременная адекватная терапия позволяет получить благоприятные исходы ОПЛ даже с опасными внутричерепными кровоизлияниями.

Никитин Е.Н., Зиганшина Г.Р., Богданов К.Д.
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ,
г. Ижевск, Россия

ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С АНЕМИЕЙ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Анемия беременных оказывает негативное влияние на гестационный период, роды, состояние плода и новорожденных.

Материалы и методы. Анализированы медицинские документы 50 женщин, имеющих во время беременности анемию, а также их доношенных новорожденных детей (группа наблюдения). Группу сравнения составили 50 женщин с физиологически протекавшей беременностью и их доношенные новорождённые дети. Данные были обработаны в таблице *MS Excel* и *IBM SPSS Statistics.* Гармоничность физического развития новорожденных определяли с помощью перцентильных таблиц, рекомендованных ВОЗ.

Результаты. Параметры красной крови у новорожденных группы наблюдения (эритроциты – 6,46±0,09*10^{12}/л, гемоглобин – 198,10±2,83 г/л) достоверно ($p<0,05$) отличались от аналогичных в группе сравнения (5,56±0,08*10^{12}/л и 205,26±2,61 г/л), а среднее содержание гемоглобина в эритроцитах (МСН) было ниже (30,7пг против 36,1пг, $p<0,01$. Норма: 31-37 пг). В группе наблюдения средняя масса тела детей при рождении составила 3314,20±511,00 г, а длина тела – 52,42±2,25 см и не отличались от таковых в группе сравнения (3263,7±586,90 г и 52,02±2,7 см, $p>0,1$). Показатели новорожденных по шкале Апгар в сравниваемых группах также не отличались. Дисгармоничное физическое развитие наблюдалось у 18 (36%) детей группы наблюдения и у 13 (26%) – группы сравнения.

Заключение. У доношенных детей, рожденных от матерей с анемией, наблюдается более низкий уровень гемоглобина и более гипохромные эритроциты, чем у новорожденных от матерей без анемии.

Никитин Е.Н., Исламгараев Б.А.
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ,
г. Ижевск, Российская Федерация

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Синдром Бадда-Киари – редкая патология, характеризующаяся сужением и обструкцией (окклюзией) печеночных вен на любом уровне.

Материалы и методы. Изучение клинического случая синдрома Бадда-Киари у пациента А., 25 лет .

Результаты. Больной экстренно госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение в крайне тяжёлом состоянии с жалобами на общую слабость, вздутие и боль в животе, затрудненное дыхание. Живот увеличен в объеме за счёт асцита, наблюдается гепато- и спленомегалия, желтушность кожных покровов и видимых слизистых оболочек, нижние конечности отечны, на боковой поверхности грудной клетки отмечается расширение вен. По данным компьютерной томографии и ультразвукового исследования выявлен асцит, портальная гипертензия, гепато- и спленомегалия. В анализах крови наблюдается картина, напоминающая истинную полицитемию (эритроциты – $7,27*10^{12}$/л, гемоглобин – 196 г/л, тромбоциты – $683*10^{9}$/л, лейкоциты – $28,8*10^{9}$/л). Несмотря на проводимую комплексную терапию, включающую в себя лечение в отделение реанимации и интенсивной терапии, общее состояние пациента не имело положительной динамики, пациент скончался от печёночной недостаточности. Диагноз подтверждён на аутопсии.

Заключение. Клинический случай демонстрирует острое течение синдрома Бадда-Киари, развившееся вероятнее всего на фоне истинной полицитемии, осложнившимся тромбозом в системе внутрипеченочных вен, что подтверждено аутопсией.

Пищулина С.В.
ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» г. Донецк

ОСОБЕННОСТИ ТРОМБОЦИТАРНО-ЛЕЙКОЦИТАРНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Изучение патогенеза черепно-мозговой травмы (ЧМТ) продолжает оставаться актуальной проблемой в связи с возможностью расширения подходов к лечению и разработки новых патогенетически значимых звеньев коррекции угрожающего жизни состояния. Цель исследования – установить особенности тромбоцитарно-лейкоцитарных взаимодействий в остром периоде ЧМТ.

Материалы и методы. Для достижения цели обследовано 94 пациента с ЧМТ разной степени тяжести в возрасте от 24 до 58 лет, контрольную группу составили 39 здоровых добровольцев в возрасте от 26 до 54 лет. Изучали показатели системы гемостаза, лейкоцитарную формулу, спонтанную и индуцированную агрегацию тромбоцитов, тромбоцитарно-лейкоцитарную агрегацию, уровень провоспалительных цитокинов. **Результаты.** Было отмечено, что ЧМТ тяжелой степени тяжести сопровождается более выраженными нарушениями гемостаза, проявляющимися в виде снижения количества тромбоцитов (менее $150x10^9$/л) и протромбинового индекса (менее 78 %), удлинения АЧТВ (более 40 сек), повышением РФМК и уровня D-димера, что характерно для развития коагулопатии и ДВС-синдрома. Так же при более тяжелом повреждении наблюдалось повышение агрегации тромбоцитов и формирование тромбоцитарно-лейкоцитарных агрегатов, степень увеличения тромбоцитарно-лейкоцитарной агрегации коррелировала с повышением уровней IL-1β, IL-6, IL-12, ФНОα ($r=+0,87$, $p<0,05$).

Заключение. Тяжелое течение ЧМТ сопровождается выраженными нарушениями системы гемостаза, которые потенцируются развитием воспалительного ответа и тромбоцитарно-лейкоцитарной агрегацией.

Попова[1] Л.В., Голубь[2] А.В., Каневская[1] М.З., Хлевчук[1] Т.В., Кондратьева[1] Т.Б, Герасимов[1] А.Н., Аксенова[1] М.Б., Беленков[1] Ю.Н.

1-ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Российская федерация

2-ГБУЗ города Москвы «Городская клиническая больница имени А.К. Ерамишанцева, Российская федерация

РОЛЬ ВРОЖДЕННЫХ ТРОМБОФИЛИЙ В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ И ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Врожденные тромбофилия является важным фактором риска венозного тромбоэмболизма (ВТЭ). Но у лиц с ВТЭ обнаружено увеличение частоты развития и артериальных тромбозов по сравнению с лицами того же возраста и пола без ВТЭ. Роль наследственных тромбофилии в возникновении данного феномена недостаточно изучена.

Цель работы. Изучение влияния врожденной тромбофилии на риск развития тромбозов артерий и вен.

Материалы и методы. В исследование было включен 177 пациентов с тромбозами различной локализации: 79 человек с ВТЭ, 70 - тромбозами артерий (инфаркт миокарда (ИМ), ишемический инсульт), 28 – с сочетанием тромбозов и артерий и вен. Группа сравнения: 83 человека без тромбозов. Всем пациентам проводилось исследование на тромбофилии: фактор V Leiden G1691A, протромбин G20210A, MTHFR C677, PAI-1(SERPIN1) 4G/5G

Результаты. У носителей V Leiden относительный риск (ОР) развития ВТЭ был выше в 2,1 раза (Доверительный интервал (ДИ) – 1,789 – 2,481, p = 0,034), ОР артериальных тромбозов выше в 2,3 раз (ДИ – 1,898 – 2,732, p = 0,019) в сравнении с отсутствием мутации. У носителей мутации протромбина ОР сочетанных тромбозов был выше в 3,2 раза (ДИ – 1,656 – 6,211, p =0,049), чем при ее отсутствии. Частота ВТЭ, ИМ, сочетания артериальных и венозных тромбозов была достоверно выше среди носителей мутации фактора V Leiden и/или протромбина G20210A в сочетании МТГФР C677T и/или PAI-1, по сравнению с пациентами без мутаций или с носителями только МТГФР C677T и/или PAI-1 (p = 0,010).

Заключение. Результате работы позволяют предположить, что врождённые тромбофилии увеличивает риск тромбозов артерий, вен. Сочетанные тромбозы наиболее часто встречаются при наличии нескольких тромбофилий.

Рахманова У.У.
Ургенчский филиал ТМА
Ургенч, Узбекистан

МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ β-ТАЛАССЕМИЕЙ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Талассемия является наследственным генетическим заболеванием, которое связанно с патологическими изменениями в гене гемоглобина. Данные о повышенной восприимчивости больных талассемией к инфекциям вызывают большой интерес к изучению различных аспектов иммунного статуса больных.

Целью работы явилось изучение иммунологических особенностей у пациентов с β-талассемией, получаюших хелаторную терапию.

Материалы и методы. В нашей работе проведено обследование 74 больных с β-талассемией со всех регионов республики Узбекистан, находящиеся на диспансерном учёте в РСНПМЦГ.

Результаты и обсуждение. Как указывают данные исследования, выявлена достоверная разница во всех показателях CD3+-, CD4+-, CD8+-, CD16+- в зависимости от показателей ферритина. Особенно высокая разница выявлена в показателях CD3+-, CD4+- при повышении ферритина 2000 нг/мг и выше эти показатели снижены CD3+- в 1,4, CD4+- в 1,3 раза, а показатели CD8+- в 1,5,CD16+ - в 1,2 раз выше контрольной группы. Установлена, взаимосвязь между показателями сывороточного ферритина и CD3+-, CD 4+-, CD8+-, CD16+- клеток, по мере уменьшения показателей ферритина отмечается изменение со стороны клеточного иммунитета, данные анализов больных с β-талассемией получающих хелаторную терапию близки к норме.
Выявлен дисбаланс субпопуляционного состава Т-лимфоцитов CD8+, CD16+и он отразился на индексе иммунорегуляции, и в зависимости от уровня ферритина был достоверно выше ($p < 0,05$). Сравнительная оценка позволила установить достоверную разницу в показателях CD3+,CD4+, а именно: после хелаторной терапии эти показатели были достоверно выше, чем до ХТ.

Заключение. Для β-талассемии характерно снижение уровня CD3+- и CD4+-клеток и повышение CD8+- и CD16+- клеток. Имеется обоснованная необходимость в проведении исследований в области иммунологии, это способствовало бы улучшению качества их жизни, снижению восприимчивости к инфекциям, продлению жизни и снижению летальности.

доцент, к.м.н. Ходжаева Н.Н., Абдурахманова У.Ш., Султонбеков Н.С.
Кафедра детских болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Душанбе,Таджикистан

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучить особенности течения апластической анемии, после перенесенной короновирусной инфекции.

Материалы и методы. Ребенок 2010 года рождения, находился в детском гематологическом отделении НМЦ «Шифобахш» с 25.09.2021г. по 16.10.2021г. с диагнозом: Приобретенная апластическая анемия. Были проведены следующие методы исследования: общий анализ крови, миелограмма, биохимия крови (билирубин, ферменты, печеночные пробы, креатинин, мочевина, ЛДГ, СРБ, ферритин), коагулограмма, витамин Д, ВИЧ-СПИД, гепатиты В и С, ИФА крови на антитела к короновирусу, общий анализ мочи и кала, включая микроскопию на яйца гельминтов, УЗИ органов брюшной полости, почек, ЭКГ сердца, рентген грудной клетки.

Результаты. Апластическая анемия после перенесенной коронавирусной инфекции манифестировала тяжелым анемическим, интоксикационным и геморрагическим синдромом, проявляющимися резкой бледностью кожных покровов и слизистых оболочек, лихорадкой, миалгией и оссалгией. Геморрагический синдром был представлен профузными носовыми и десневыми кровотечениями, полиморфными и полихромными геморрагическими элементами, располагающимися по всему телу. Наблюдалось поражение ЦНС в виде астенического синдрома или синдрома гипервозбудимости, которые проявлялись головными болями, головокружением, усталостью, снижением аппетита и отказом от еды, гипотонией, миалгией, нарушением сна, агрессией и чувством тревоги. В клинических анализах крови имело место: анемия ($1{,}15x10^{12}$, Hb 43 г/л), лейкопения ($1.1x10^{9}$), тромбоцитопения ($12.0x10^{9}$), нейтропения (31%), лимфоцитоз (65%) повышение СОЭ (80мм/час). Миелограмма: костно мозговой пунктат беден клеточными элементами. Подсчитано на 200 клеток. Количество бластных клеток не увеличено. Белый росток сохранен 70.0%. гранулоцитарный ряд представлен клеткам нейтрофилов разной степени зрелости. Красный росток сужен. Мегакариоцитов нет. В коагулограмме отмечалась гиперкоагуляция: фибрин 30 г/л, фибриноген 666 . Биохимические показатели: билирубин и его фракции в пределах нормы, ЛДГ 311 ЕД/л, СРБ 0,0009г/л, ферритин 2601мкг/л, резкое снижение витамина Д 3.51нг/мл. Экспресс SARS-Cov-2: IgM 0.99, IgG -3.64. В общем анализе мочи: лейкоцитурия (10-14 в.п.з.). Результаты УЗИ: пиелонефрит слева. Рентген грудной клетки: острый бронхит.

Заключение. К настоящему моменту большинство авторов сходится во мнении, что COVID-19 у детей протекает легче и зачастую бессимптомно. В нашем случае апластическая анемия была инициирована короновирусной инфекцией. Проявления болезни отличались от классического течения более тяжелой клинической картиной с выраженным трудно купирующимся геморрагическим синдромом, требующим наряду со стандартной терапией, массивной трансфузии компонентов крови. Отмечалось поражение ЦНС в виде цереброастенического синдрома (слабость, вялость, быстрая утомляемость, снижение когнитивных способностей, головная боль, нарушение сна, отказ от еды, раздражительность, агрессивность). Анализ данного клинического случая свидетельствуют о том, что перенесенный SARS-Cov-2 является провоцирующим фактором приобретенной апластической анемии.

доцент, к.м.н. Ходжаева Н.Н., Ятимов М.Н., Султонбеков Н.С.
Кафедра детских болезней№2
ГОУ ТГМУ им. Абу али ибни Сино
Душанбе, Таджикистан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ХЕЛАТОРНОЙ ТЕРАПИИ И РОЛЬ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучить особенности гуморального звена иммунитета у пациентов с наследственными гемолитическими анемиями, получающих хелаторной терапии.

Материал и методы. Нами было обследовано 57 пациентов, из которых было 36 (63,2%) девочек и 21 (36,8%) мальчиков в возрасте от 5 лет до 14 лет находившихся в детском гематологическом отделении НМЦ «Шифобахш» с диагнозом: Наследственная гемолитическая анемия. Все дети поступили в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, обусловленном признаками глубокой анемии, гемолитическим кризом и гемосидерозом внутренних органов.

Результаты. Гемосидероз внутренних органов является главным осложнением и причиной летального исхода у пациентов с НГА. Результаты исследований показали, что дети за год получают более 3 литров отмытых эритроцитов. Основным показателем патологического процесса является ферритин. Этот показатель у всех детей был значительно повышен, что обусловлено длительностью болезни и отсутствием хелаторной терапии в раннем возрасте. Нами также был исследован гуморальный иммунитет у этих пациентов.

Заключение. 1.Полученные нами результаты указывают на то, что у детей с НГА имеет место уменьшение количества В-лимфоцитарных клеток (CD20 – 14,0$\pm$0,69; 11,8$\pm$1,31 соответственно), что, безусловно, является причиной недостаточного гуморального ответа.

Zaynutdinova D.L.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

HOMILADORLARDA GEMOGLOBIN, ERITROTSIT VA RANG KO'RSATKICHLARINING TAHLILI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. Homilador ayol sog'ligi nafaqat O'zbekiston, balki umumjahon mamlakatlarining tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega bo'gan dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi. Chunki bu nafaqat onada, shu bilan birga bolada ham turli kasalliklar, og'ir asoratlar hamda nogironlik sonining ko'payishiga olib keladi. Vaqtida qilingan qon tahlillari, uning to'g'ri interpretatsiyasi nafaqat diagnostikada balki, aniq va to'g'ri diagnoz qo'yishda, davo muolajalarini qay tarzda boshlash, qanday tartibda davom ettirishda juda katta yordam beradi. Barcha kasalliklarni aniqlashda umumiy qon tahlili – laborator diagnostikaning eng keng tarqalgan va qonning fizik - kimyoviy xossalari haqida ma'lumot olish uchun foydalaniladigan muhim laborator tekshiruv usulidir.

Tadqiqotning maqsadi. Homiladorlarda gemoglobin, eritrotsit va rang ko'rsatkichlarining tahlilini o'rganish.

Tadqiqotning materiallari va metodlar. Tadqiqot uchun klinik material 2021-yil davomida Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining homilador ayollar patologiyasi bo'limida turli tashxislar bilan davolangan 66 nafar homilador ayollar kasallik tarixidagi umumiy qon tahlili ma'lumotlaridan olindi. Bemorlarning yoshi 19-39 yosh, o'rtacha yosh ko'rsatkichi M-26,59 ni tashkil etdi**.** **U**mumiy qon tahlilidagi gemoglobin miqdori, eritrotsitlar umumiy soni, rang ko'rsatkich ma'lumotlari o'rganildi.

Tadqiqotning natijalari. Homilador ayollar homilaning rivojlanish bosqichiga ko'ra 3 guruhga ajratildi. I guruh ya'ni homiladorlikning 1 - uch oyligi 7 ta bemorda, II guruh ya'ni homiladorlikning 2 - uch oyligi 12 ta bemorda va III guruh ya'ni homiladorlikning 3 - uch oyligi 40 ta bemorlarda qayd e'tildi.
Bemorlarda kamqonlik darajalari o'rganib chiqilganda yengil daraja kamqonlik ya'ni gemoglobin miqdori > 90g/l gacha bo'lgan bemorlar soni - 42ta (63,64%), ni, o'rta og'ir daraja kamqonlik ya'ni gemoglobin miqdori 90 – 71g/l gacha bo'lgan bemorlar soni – 21ta (31,82%) ni, og'ir daraja kamqonlik ya'ni gemoglobin miqdori 70g/l va undan kam bo'lgan bemorlar soni – 3ta (4,54%) ni tashkil etdi.
Eritrotsit miqdori $3,0*10^{12}$ g/l gacha bo'lgan bemorlar soni – 39 ta (59%), 3,0 - $2,6*10^{12}$ g/l gacha bo'lgan bemorlar soni – 15ta (22,73%), $2,5*10^{12}$ g/l va undan kam bo'lgan bemorlar soni – 12 (18,2%) ta ekanligi niqlandi.
Rang ko'rsatkichi 0,9 gacha bo'lgan bemorlar soni – 54ta (81,8%), 0,9-0,7 gacha bo'lgan bemorlar soni – 9ta (13,63%), 0,7 va undan kam bo'lgan bemorlar soni – 3 ta (4,54%) ni tashkil etishdi.

Xulosa. Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, III guruh ya'ni homiladorlikning 3 - uch oyligidagi bemorlar eng katta qismni tashkil etdi. Gemoglobin, eritrotsit va rang ko'rsatkich miqdoriga ko'ra yengil darajadagi va o'rta og'ir darajadagi homiladorlik kamqonliklari yuqori ko'rsatkichlarni qayd etdi.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Ниязова М. Т., Умарова М. Э.
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Узнавание и понимание эмоций у детей с нарушенным слухом тесно связаны со зрительным восприятием мимики собеседника, что часто без слухового подкрепления приводит к ошибочному или искаженному восприятию реальной ситуации.

Цель работы. изучение эмоционально-поведенческих нарушений у детей дошкольного возраста с нейросенсорной тугоухости и проведение коррекции.

Материалы и методы. Использовались методы: клиническое наблюдение - общее клиническое, неврологическое, психопатологическое, логопедическое, психологический, нейропсихологический, анализ статистических данных.

Результаты. Среди специфических особенностей формирования личности необходимо отметить наличие у детей из первой группы комплекса негативных состояний – неуверенность в себе у (91,3%), страх у 32,3%, гипертрофированная зависимость от близкого взрослого у 6,8%, завышенная самооценка у (91,3%).При обследовании познавательной сферы у детей из первой группы выявлены следующие: сниженный объем внимания – у 96,0% и низкий темп переключения – у 50,2%.

Заключение. Слабослышащие дети, менее социально зрелые, т.е. неадаптированные в обществе, чем их слышащие сверстники. Суммарный коэффициент частоты встречаемости эмоционально-поведенческих проявлений превышает 100%, поскольку у одного и того же ребенка нередко встречалось сочетание нескольких видов нарушений эмоциональной сферы.

Ниязова М. Т., Умарова М. Э.
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ТУГОУХОСТИ У ДЕТЕЙ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Около 6% населения земного шара (278 млн. человек) страдает глухотой или имеют проблемы со слухом.

Цель работы. изучение факторов риска влияющие на развитие тугоухости у детей.

Материалы и методы. Анализ литературных данных и научных публикации по данной теме.

Результаты. Нарушение слуха генетически предрасположено, могут влиять наследственно передающиеся отиатрические заболевания (синдромные (20-30%)-аутосомно-рециссивные (80%), аутосомно-доминантные (15%), связанные с Х-хромосомой (3-4%), митохондриальные (1-2%); несиндромные (70-80%).

Факторы ответственные за развитие нарушений слуха у детей, то есть причины тугоухости, в зависимости от момента воздействия подразделяют на антенатальные, интранатальные и постнатальные.

Антенатальные и интранатальные этиологические факторы ведут к формированию врожденных поражений слуха. Постнатальные причины формирования тугоухости у детей раннего возраста оказывают неблагоприятное воздействие на организм ребенка уже после рождения. Кроме того, в литературе описаны приобретенные и наследственные нарушения слуха. Патологическое влияние на орган слуха в большинстве случаев оказывает не один, а несколько факторов. Особенно опасно их воздействие в первые 3-4 месяца беременности, когда происходит закладка и дифференцировка структур слухового анализатора.

Заключение. Причины поражения слухового анализатора довольно разнообразны и носят гетерогенный характер.

Аскаров Шахбоз Нажмитдинович
Кафедра оториноларингологии ФПДО
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ НАРУЖНОГО НОСА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Посттравматическая деформация наружного носа является сложной проблемой, с которой сталкиваются врачи разных специальностей: оториноларингологии, пластические и челюстно- личевые хирурги. При этом подходы в лечении данной категории пациентов различны. В настоящее время происходит рост частоты и тяжести повреждений носа и смежных областей лица.

Цель раборы оценить опит лечение пациентов с травматическими повреждениями носа в условиях ЛОР-Отделение В клинику САММИ №2.

Материаль и методы. С Октябьря 2020 года по данное время было прооперировано 30 пациента с последствиями травм носа. Мужчин-26(86,6), женщин-4 (13,3),средний возраст 22-30 лет. По характеру травм: в большинстве случаев (28 пациент) -последствия избиение, в двух пациентов-последствия автодорожной травмы. Всем пациентам в предоперационном периоде проводилось компютерная томография околоносовых пазух, эндоскопия полости носа. Все операции выпольнялись под общей анестезией с использованием управляемой низкопоточной анестезии. При планировании лечения преследовались две цели: Восстановление носового дыхания и коррекцию последствий травмы.В большинстве случаев это достигнуто одномоментно. В большинстве случаев для коррекции деформации наружного носа нами был использован открытый доступ 21 случая (78,6%),закрытый 9 (21,4%).Во свех случаях была выполнена одновременная коррекция внутриносовых структур и коррекция носовых раковин.

Результаты: Во всех клинических наблюдениях раны зажили первичным натяжениям, осложнений не было. Открытый доступ для ринопластики нам кажется приоритетным, поскольку позволяет добиться более предсказуемых результатов. При этом обязательной является коррекция внутриносовой структур.

Вывод: Коррекция посттравматических изменений наружного носа является сложной задачей, в решении которой необходимо предследовать две цели: восстановление носового дыхания и коррекцию последствий травмы.

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Ахатова В.П.
Резидент магистратуры кафедры терапии, кардиологии и функциональной диагностики ФПДО
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) характеризуется персистирующим ограничением скорости воздушного потока и хроническим воспалением респираторного тракта. Провоспалительными цитокинами в развитии и поддержании хронического воспаления дыхательных путей при ХОБЛ являются интерлейкин-6 (IL-6). Однако IL-6 является не только маркером воспаления дыхательных путей, но и предиктором потенциального повреждения эпителия легких, что приводит к ремоделированию бронхиального дерева и потере эластичности эпителиальной ткани. Данный феномен играет значимую роль в развитии эмфиземы легких и прогрессированию патофизиологических процессов у больных с ХОБЛ.

Материалы и методы. Обследовано 60 больных с диагнозом ХОБЛ, из них мужчин было 42 (70%), женщин – 18 (30%) человек. Контрольную группу 20 человек практически здоровых лиц без диагноза ХОБЛ и факторов риска сходного возраста. Все больные прошли полное клинико-лабораторное обследование на базе Самаркандский областной многопрофильный медицинский центре. Средний возраст обследованных составил 59,50 лет. Критерии включения в исследование: больные с диагнозом ХОБЛ, возраст больных от 40 до 65 лет. Функция внешнего дыхания (ФВД) изучалась при помощи спирометра с определением объема форсированного выдоха в секунду(ОФВ1,%,л), форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ,%,л), модифицированного индекса Тиффно (ИТ=ОФВ1/ФЖЕЛ). Исследование продукции IL-6 служили сыворотка крови больных ХОБЛ и здоровых лиц.

Результаты. По степени тяжести больные были распределены следующим образом: со среднетяжелым течением – 21 (35%), тяжелым – 39 (65%) человек.У 42 (70%) пациентов ХОБЛ протекал с выраженными клиническими симптомами. Среднее значение ОФВ1 составило 37,50% (1,02 л), ФЖЕЛ – 48,00% (1,58 л), ИТ – 66,00%. Продукция IL-6 у больных ХОБЛ составила 293,30 пг/мл, что в 4 раза выше в сравнении с результатами, полученными у здоровых лиц ($p < 0,05$). Выявлена обратная корреляционная взаимосвязь показателей ОФВ1 и значений продукции IL-6. У пациентов с низкими значениями ОФВ1 отмечены более высокие уровни продукции IL-6 ($r = -0,3165, -0,4319$) соответственно ($p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, воспаление при ХОБЛ носит иммунный характер с вовлечением в патофизиологический процесс различных цитокинов, в том числе IL-6. Для больных ХОБЛ характерно повышение продукции IL-6. С повышением продукции IL-6 могут быть связаны процессы ремоделирования бронхов и развитие необратимой обструкции.

Ежелева М.И.
ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», г. Донецк

ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ДИСТРЕССА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Выполнен анализ распространенности и заболеваемости болезнями органов дыхания населения г. Донецка в течение 3-х периодов: довоенного, переходного – активных боевых действий (2014-2016 гг.) и стабильного военного. По содержанию 12 тяжелых металлов и металлоидов (ТМ) в почве, отражающей загрязнение атмосферного воздуха, воды и пищевых продуктов, были выделены «грязный» (Б.) и «чистый» (контрольный) (В.) районы, не пострадавшие от боевых действий, и районы П. и К. – загрязненные окраинные районы, находившиеся в зоне локального военного конфликта. Установлено, что во все периоды максимальные уровни распространенности и заболеваемости определялись в загрязненных окраинных районах, пострадавших от локального военного конфликта (П. и К.), а минимальные – в остальных районах, и в среднем по городу, при этом группой, определяющей уровни распространенности и заболеваемости, являются дети (0-14 лет) и подростки (15-17 лет), что свидетельствует о значимости последствий стресс-индуцированных состояний в развитии данной патологии. У детей, в отличие от взрослого населения, в довоенный период установлена сильная ранговая корреляционная связь ($R= 0,672–0,686$, $p < 0,03$) уровней патологии с максимальной кратностью превышения содержания в почве свинца, а в военный переходный – с содержанием кадмия и фосфора ($R= 0,670–0,687$, $p < 0,03$), что по-видимому, обусловлено влиянием у взрослого населения ряда социальных, профессиональных, экономических и других факторов, которых нет у детского населения. Для предупреждения неблагоприятного влияния ТМ наиболее перспективным путем представляется внедрение превентивного питания.

Емельянова Н. А., Кривошеева Ж.И., Бабченок И.В.
Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

ЛЕКАРСТВЕННОУСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ПОДРОСТКОВ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Одной из наиболее уязвимых групп населения по заболеванию туберкулезом являются подростки**.** Внимание заслуживает лекарственная устойчивость (ЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ), наличие которой определяет длительность лечения.

Материалы и методы. проведён ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в детско-подростковом отделении с туберкулезом органов дыхания (ТОД). Пациенты разделены на 2 группы: 1-я (n=120) –лечившихся в 2009 – 2011гг., 2-я (n=45) – в 2016 – 2018гг.

Результаты и их обсуждение. в структуре клинических форм преобладал инфильтративный туберкулез легких (70,8% и 73,3% соответственно), Наибольшую значимость имеет распространение ЛУ-ТБ. Во 2-м периоде множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) возбудителя выявлена в 46,7% случаев, широкая лекарственная устойчивость (ШЛУ) – в 26,7%, моноустойчивость – в 8,8%. Лекарственная чувствительность МБТ в 1-м периоде сохранялась в 70,8% случаев, во 2-ом периоде лишь в 17,8% случаев ($\chi 2=37,46$, $p<0,001$). Бактериовыделение у подростков 2-го периода выявлено в 73,3%, причем 75,7% из них – пациенты с ЛУ МБТ. Преобладание пациентов с лекарственной устойчивостью возбудителя коррелирует со структурой лекарственной чувствительности МБТ.

Заключение. В современном периоде увеличилась доля подростков с наличием бактериовыделения и ЛУ-ТБ ($\chi 2=37,46$, $p<0,001$), что увеличивает длительность и стоимость лечения и требует поиска новых эффективных схем лечения.

Ермачкова А.Н.[2], Пономарева И.Б.[1], Котляров С.Н.[1],Кунафина Т.В. [4], Чечина О.В.[3]
1 - ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань, Россия
2 - ГБУ РО Городская «Поликлиника №12», Рязань, Россия
3 - ГБУ РО Рыбновская районная больница, Рыбное, Россия
4 - ГБУЗ МО Королёвская городская больница, Королёв, Россия

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ: ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА И ХРОНИЧЕСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является важной медико-социальной проблемой в связи с широкой распространенностью и высокой смертностью. В 2001 г. в отчете GOLD была предложена стадия «риска» (стадия 0), которая определяется наличием факторов риска (курение) и симптомов (хронический кашель и выделение мокроты) при отсутствии спирометрических отклонений, превышающих диагностический порог ХОБЛ. Позднее от этой категории отказались, потому что не у всех этих людей развивалась ХОБЛ. Данная категория пациентов представляет особую группу риска для более тщательного наблюдения и управления риском развития болезни. Ранняя диагностика заболевания среди лиц, подверженных риску ХОБЛ, имеет важное значение для решения проблемы высокой заболеваемости и смертности при ХОБЛ.

Цель работы. Оценить факторы риска (ФР) и встречаемость хронических респираторных симптомов у пациентов на терапевтическом приеме.

Материалы и методы. Обследовано 525 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в ГБУ РО «Поликлиника №12» г. Рязани с января 2012 по декабрь 2018 года. На каждого пациента заполнялась стандартизированная индивидуальная карта, куда вносились данные о наличии ФР, кашлевом анамнезе, фазе заболевания, медикаментозной терапии. Степень выраженности одышки определялась с использованием шкалы mMRC. Всем пациентам выполнялась спирометрия на аппарате СМП 21/01-«Р-Д».

Результаты. Среди 525 человек, прошедших анкетирование, выявлено 215 активных курильщиков (41,0%), из них мужчин – 143 (27,3%), женщин – 72 (13,7%), $p<0,001$. Курили в прошлом 60 человек (11,4%): 46 мужчин (8,7%) и 14 женщин (2,7%). Возраст вовлечения в курение у мужчин находился в диапазоне от 8 до 52 лет, у женщин от 15 до 54 лет. Средний индекс пачка-лет - 19,8±0,38 среди всех курящих, у мужчин - 21,2±0,48, у женщин 7,8±0,46, $p<0,001$. Ведущими ФР развития ХОБЛ, кроме потребления табака у мужчин явились профессиональные вредности (18,2%), перенесенные пневмонии (16,5%), перенесенный туберкулёз (2,8%), у женщин – аллергический ринит (9,6%). Кашель отметили 152 человека (28,9%): 112 мужчин (21,3%) и 40 женщин (7,6%). Установлено, что респираторные симптомы (кашель, выделение мокроты, одышка, свистящие хрипы в груди) коррелируют с табакокурением. Кашель отметили 135 курящих (62,8%): 110 мужчин (51,1%) и 25 женщин (11,7%). Наличие в анамнезе хрипов в груди, эпизодов свистящего дыхания отметили 122 опрошенных (23,2%): 86 мужчин (16,3%) и 36 женщин (6,8%), курящих – 73 (59,8%): 53 мужчины (43,4%), 20 женщин (16,4%). Выделение мокроты при кашле отметили 123 пациента (23,4%): 95 мужчин (18,1%), 28 женщин (5,3%). Среди курящих выделение мокроты выявлено у 112 (91,1%): 87 мужчин (70,8%), 25 женщин (20,3%). На одышку жаловались 218 человек (41,5%): 97 мужчин (18,5%), 121 женщина (23%), 105 курящих пациентов (48,2%): 49 мужчин (22,5%), 56 женщин (25,7%). У 142 пациентов (65,1%) был зафиксирован 1 балл по шкале mMRS, у 76 пациентов (34,9%) балл ≥2. По результатам скрининговой спирометрии, выполненной у 525 обследованных, ХОБЛ верифицирована у 150 пациентов (28,6%).

Заключение. Оценка факторов риска и респираторных симптомов у пациентов из группы риска имеет важное значение для дальнейшего наблюдения и контроля над заболеванием.

Исламов Ш.Э., Хамидова Ф.М., Исмаилов Ж.М.
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. В последние годы наряду с высоким уровнем заболеваемости, отмечается увеличение в общей популяции числа рецидивирующих и хронических форм болезней органов дыхания, нередко приводящих к инвалидизации.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили доли и сегменты легких у лиц, лечившихся по поводу хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Из разных отделов материала вырезали 5-7 кусочков, которые фиксировали в 12% нейтральном формалине и жидкости Буэна. После проводки по батарее спиртов материал заливали в парафин. Срезы окрашены гематоксилином и эозином.

Результаты. Установлено, что в процессе развития заболевания в слизистой оболочке бронхов возникают тяжелые морфофункциональные изменения. При средних и тяжелых формах болезни в слизистую оболочку проникает большое количество лимфоцитов и тучных клеток, выбрасывающих провоспалительные интерлейкины и биогенноактивные вещества, которые через базальную мембрану проникают в эпителий и формируют большое количество клеток в состоянии апоптоза. Эпителий разрушается. При тяжелой стадии заболевания он представлен однослойным недифференцированным эпителием, который подвергается действию со стороны NK-лимфоцитов. Ослабление защитных механизмов ведет к перестройке эпителия, гиперплазии бокаловидных клеток и бронхиальных желез, дискоординации секреции и мукоцилиарного транспорта. Усиливается секреция вязкой мокроты, возникает отек стенки бронха. Это довоспалительная стадия хронического бронхита. Затем присоединяются воспалительные изменения с инфильтрацией стенки бронха лимфоцитами, макрофагами и другими клеточными элементами. Постепенно нарастают грануляционная ткань, гипертрофия мышечных пучков, периваскулярный склероз, а в дальнейшем фиброз мышечной оболочки бронха.

Формирование мукоцилиарной недостаточности обусловлено активным воспалительным процессом в бронхах, нарушением структуры слизистой оболочки бронхов, повышением вязкости бронхиального секрета и снижением частоты биения ресничек мерцательного эпителия. При ХОБЛ наблюдаются десквамация эпителия, плоскоклеточная метаплазия, потеря ресничек реснитчатыми клетками.

Заключение. Установлено, что изменения эпителиального пласта и стенок бронхов имеют диффузный характер. Степень выраженности воспаления возрастает по мере уменьшения калибра бронха и достигает максимума в терминальных бронхиолах.

Ишанкулова Д.К.
Педиатрический факультет, кафедра внутренних болезней, доцент
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ МИКОПЛАЗМА-ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ИММУНОРЕАКТИВНОСТЬ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. В настоящее время уже никто не отрицает способности вирусов к развитию воспалительной реакции на разных уровнях респираторного тракта, начиная с верхних дыхательных путей и кончая альвеолами. С особой остротой в проблеме бронхолегочной патологии стоят вопросы, связанные с широко распространенными вирусными агентами, такими как грипп, корона-вирусы, аденовирусы, респираторно-синтициальный вирус, вирус парагриппа и другие. Доказана также роль вирусной инфекции в подавлении иммунореактивности больных с бронхолегочной патологией. Однако, на наш взгляд, недостаточно изучено влияние суперинфекции присоединяющейся в условиях стационара на иммунореактивность больных бронхитом и общую клинику течения болезни. Это обуславливает целесообразность и актуальность изучения данной проблемы.

Материал и методы. В условиях отделения интенсивной терапии стационара осуществлено комплексное клинико-иммунологическое и вирусологическое исследование 36 больных с хроническим обструктивным (ХОБ) бронхитом в возрасте от 21 до 45 лет.

Больным помимо общих клинических проведен комплекс вирусологических и иммунологических исследований. 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), с целью определения возрастающего уровня антител к общему антигену и установления разновидностей серологического типа вируса.

Иммунологическое исследование включало использование следующих методик: исследование поверхностных маркеров лимфоцитов периферической крови, экспрессирующих антигены CD3, CD4, CD8; содержание иммуноглобулинов; содержание циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК); поглотительную способность нейтрофилов и моноцитов периферической крови.

Результаты и их обсуждение. При сравнительной вирусологической и клинико-иммунологической характеристике больных отмечена высокая частота выявления активной вирусной инфекции и ее ассоциированных форм. Так, активная вирусная инфекция в период обострения в подгруппе больных ХОБЛ выявлена с частотой 0,95. Ассоциации вирусов отмечались с частотой 0,88. Анализ спектра вирусной инфекции показал высокую частоту выявления при ХОБ антигенов гриппа типа А, РС-вируса, Ad- и Корона-вируса (f-0,58;0.65;0.41; 0,36), соответственно. Персистирующая вирусная инфекция выявлена у больных ХОБ с частотой 0,7.

Указанные особенности вирусной инфекции определяли и особенности иммунологической реактивности этих больных. Изучение ее характера у больных ХОБ в период обострения показало достоверное снижение абсолютных значений лимфоцитов периферической крови, экспрессирующих антигены CD3, CD4, CD8; Содержание IgA несколько повышалось в начале фазы обострения и снижалось к концу обострения. Значительное снижение содержания 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 также была достоверно снижена в начале обострения и в

разгар она несколько повышалась. Уровень ЦИК постепенно повышался по мере развития воспалительного процесса.

Во время вспышки ОРЗ в условиях клиники при вирусологическом исследовании было выявлено наслоение к смешанной инфекции этих больных и Mycoplasma pneumoniae. Так при исследовании браш-биоптата слизистой носоглотки 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 показателей реактивности клеточного звена иммунитета, содержания IgA, а также фагоцитарной активности нейтрофилов и моноцитов.

Известно, что Mycoplasma pneumoniae оказывает цитопатическое действие и нарушает эвакуаторную функцию эпителия, а также приводит к изменениям макромолекулярного биосинтеза и метаболической активности эпителиальных клеток.

Заключение. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о синергидном эффекте, возникающем при смешанном микоплазма-вирусном инфицировании. Наше исследование еще раз подтверждает снижение естественной резистентности организма под воздействием одного из возбудителей, что является необходимым условием для активной репродукции и длительной персистенции партнера при смешанном инфицировании. Наслоение микстинфекции в госпитальных условиях оказывает существенное влияние на тяжесть течения инфекционного процесса, и приводит нас к выводу о неприемлемости длительного пребывания больного в стационаре, а также необходимости применения индивидуальных средств защиты и мероприятий по периодическому обеззараживанию помещений отделения интенсивной терапии.

Левченко В.А., Полунина Е.А., Севостьянова И.В., Прокофьева Т.В.
ФГБОУ ВО Астраханский государственный медицинский университет Минздрава РФ, Россия

ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ БЕЛКА КЛОТО И ЗНАЧЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА ИНТОКСИКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Введение. Внебольничная пневмония (ВП) является одним из самых распространенных инфекционных заболеваний. Выраженность эндогенной интоксикации определяет эффективность проводимой терапии и нередко определяет прогноз при ВП. Одним из показателей ее выраженности является лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ). Перспективным является изучение белка Kl в патогенезе различных заболеваний, в связи с его плейотропным действием, включая цитопротективное, антиокислительное, антиапоптозное, ингибирование фиброгенеза и др.

Материалы и методы. Обследовано 45 пациентов с ВП бактериальной этиологии. Возраст пациентов составил 33 [27;46] лет. Лиц мужского пола было 26 человек (55,3%), лиц женского пола 19 человек (42,2%). Уровень белка Kl (нг/мл) определяли в образцах плазмы методом иммуноферментного анализа. ЛИИ рассчитывался по формуле В.К. Островского с соавторами (1983 г.) Количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей ($Q_1 – Q_3$)

Результаты. Уровень белка Kl у пациентов с бактериальной ВП составил 0,52 [0,46–0,65] нг/мл. Значение ЛИИ у пациентов с бактериальной ВП составил 2,4 [1,7-3,9]. Коэффициент корреляции между уровнем белка Kl и значением ЛИИ у пациентов с бактериальной ВП составил -0,54 (p=0,002).

Заключение. Между уровнем белка Kl и значением ЛИИ у пациентов с ВП бактериальной этиологии, имеется наличие отрицательной, статистически значимой корреляционной связи. Теснота связи по шкале Чеддока заметная.

Лицкевич Л.В., Черенкевич Т.В., Вашкова Д.Н.
Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Республика Беларусь

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ТЕСТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИО-РЕСПИРАТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. По оценкам ВОЗ, хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в умеренной и тяжелой форме страдают 65 миллионов человек. Следствием ХОБЛ является нарушение толерантности к физической нагрузке (ТФН). В настоящее время, тест с 6-минутной ходьбой (6-МШТ), играет важную роль в оценке прогноза и исхода кардио-респираторных заболеваний.

Цель работы. выяснить значение 6-МШТ для оценки ТФН пациентов и состояния кардиореспираторной системы в результате прогрессирования ХОБЛ.

Материалы и методы. Исследование включало в себя 112 пациентов, которые были разделены на 2 группы согласно GOLD: в первую группу набраны 51 пациент в возрасте 55±4,6 лет со среднетяжелой ХОБЛ, длительностью 10,41±3,89 лет, индекс курящего человека был 4,44±1,38 пачки-лет; во вторую - 61 пациент в возрасте 60±3,3 лет с тяжелой степенью ХОБЛ, длительность заболевания составила 15,69 ±4,21 лет, индекс курящего человека был 13,96±3,76 пачки-лет. Для оценки функциональных резервов пациентов с ХОБЛ, проводился 6-МШТ по методике Enright P.L. (2003 г.). Результаты пройденного расстояния во время 6-МШТ, позволили определить функциональные классы (ФК), которые соответствовали состоянию кардио- респираторной системы: I ФК - 426-550 м; II ФК - 300-425 м; III ФК - 150-300 м; IV ФК, менее 150 м (GINA). Обработка данных проведена пакетом MSOfficeExcel, 2013.

Результаты. Объем форсированного выдоха за 1 секунду ($ОФВ_1$) и пиковая скорость выдоха (ПСВ) составили: в первой группе (62,6±8,3% и 83,14±4,1%), во второй (40,0±5,2 % и 78,31±2,72%) соответственно. Между показателями $ОФВ_1$ и ПСВ выявлена корреляционная взаимосвязь средней силы в первой ($r=0,32$, $p<0,05$) и второй ($r=0,44$,$p<0,05$) группах. Число обострений составило соответственно 1,26±0,66 и 3,29±0,62 в год. Определена средняя корреляционная взаимосвязь с уровнем С-реактивного белка, являющимся прогностическим фактором развития сердечно-сосудистой недостаточности (СН), и у пациентов со среднетяжелой ХОБЛ равен 5,83 мг/л ($r=0,65$, $p<0,05$), с тяжелой ХОБЛ – 7,07 г/л ($r=0,41$, $p<0,05$). Доля инвалидов третьей и второй группы составила соответственно 13,73±0,85% и 16,39±1,08%. Таким образом, дистанция, пройденная во время 6-МШТ, в первой группе равна 304,6±9,2 м, соответствует 2 ФК и требует умеренного ограничения физических нагрузок; во второй группе равна 274,6±6,5 м, соответствует 3 ФК и требует выраженного ограничения физических нагрузок.

Мановицкая Н.В., Кривошеева
УО «Белорусский государственный медицинский университет»
Минск, Беларусь

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. анализ показателей функционального состояния легких у пациентов с прогрессирующим течением саркоидоза.

Материалы и методы. Бодиплетизмография с исследованием диффузионной способности легких (ДСЛ) выполнена у 34 пациентов с прогрессированием внутригрудного саркоидоза по данным компьтерной томографии высокого разршения (КТВР ОГК), 16 мужчин и 18 женщин, возраст 39 лет [31 год; 48 лет] (от 27 лет до 64 лет), длительность анамнеза заболевания 3,5 года [2,0 года; 6,5 лет] (от 2,0 лет до 12,0 лет). Анализировались спирометрические показатели, остаточный объем легких (ООЛ), общая емкость легких (ОЕЛ), ДСЛ.

Результаты. У обследованных пациентов ОЕЛ составила 94% [89%; 102%], при этом не было снижения показателей ЖЕЛ (92% [80%; 107%]) и увеличения ООЛ (95% [86%; 112%]). Рестриктивные нарушения со снижением показателей ЖЕЛ, ОЕЛ и ООЛ были подтверждены у 5 пациентов (14,7%; 95% ДИ 2,8-26,6). По данным КТВР ОГК у 6 пациентов (17,6%; 95% ДИ 4,8-30,4) определялись значительные фиброзные изменения с наличием участков «сотового легкого». Обструктивные нарушения на уровне мелких бронхов имелись у 29 пациентов (85,3%; 95% ДИ 73,4-97,2) – $МОС_{75}$ составила 39% [30%; 47%]. Медиана ДСЛ была снижена и составила 68% [52%; 79%], диапазон значений от 26% до 92%. Снижение ДСЛ выявлено у 26 пациентов (76,5%; 95% ДИ 62,2-90,7).

Заключение. У пациентов с прогрессирующим течением саркоидоза определяются преимущественно обструктивные нарушения легочной вентиляции и снижение ДСЛ при отсутствии выраженных фиброзных изменений.

Т.В. Прокофьева, О.С. Полунина, Белякова И.С., Перова Н.Ю.
ФГБОУ ВО Астраханский государственный медицинский университет Минздрава РФ, Россия

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ И ВЫРАЖЕННОСТЬЮ БРОНХООБСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Показатели газового состава крови имеют важнейшее значение для определения тактики лечения и прогноза пациентов с ХОБЛ. В ряде исследований доказано, что сдвиг кислотно-щелочного равновесия в сторону гипоксемии и/или гиперкапнии является предиктором летального исхода у пациентов с ХОБЛ. Интересным представляется выявление корреляционных взаимосвязей между показателями газового состава и выраженностью бронхообструкции.

Материалы и методы. Обследовано 104 больных ХОБЛ вне обострения, находящихся под наблюдением врачей-пульмонологов поликлиник г. Астрахани. У 56 (53,8%)
отмечалась II, у 38 (36,5%) – III, у 10 (9,7) – IV степени бронхообструкции. Для оценки газового состава крови определяли сатурацию кислорода (SpO_2, %), парциальное давление кислорода (PaO_2, мм рт. ст.), углекислого газа ($PaCO_2$, мм рт. ст.) и pH крови.

Результаты. Были установлены статистически значимые связи между выраженностью бронхообструкции и SpO_2 ($r=-0,79$; $p<0,001$), PaO_2 ($r=-0,433$; $p<0,001$), pH ($r=-0,263$; $p=0,007$). Корреляционных связей между выраженностью бронхообструкции и $PaCO_2$ выявлено не было.

Заключение. У больных ХОБЛ между выраженностью бронхообструкции и сатурацией кислорода наблюдается обратная корреляционная связь высокой тесноты по шкале Чеддока. Между выраженностью бронхообструкции и парциальным давлением кислорода и pH крови связь также статистически значима, однако слабой силы.

Т.В. Прокофьева, О.С. Полунина, Л.П. Воронина, Т.А. Уклистая, Г.Н. Мухамбетова
ФГБОУ ВО Астраханский государственный медицинский университет Минздрава РФ, Россия

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ САТУРАЦИЕЙ КИСЛОРОДА И ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К ТАБАКОКУРЕНИЮ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является важной медико-социальной проблемой. Заболевание является неизлечимым и существенно снижает качество жизни больных. Несмотря на низкое качество жизни, большинство больных продолжает курить. Между тем, отказ от пагубной привычки может улучшить состояние больного на любом этапе заболевания. С этой позиции интересным представляется выявление взаимосвязей между сатурацией кислорода и приверженностью к табакокурению у больных ХОБЛ.

Материалы и методы. Обследовано 104 больных ХОБЛ, находящихся под наблюдением врачей-пульмонологов поликлиник г. Астрахани. Медиана возраста составила 56,0 [53,0; 59,5], Длительность курения - 38,0 [34; 41,5] лет, количество выкуриваемых за сутки сигарет - 20 [20; 30] штук, индекс курения - 40,0 [34,5; 56,25] пачка/лет. Сатурацию кислорода (SpO_2, %) определяли с помощью пульсоксиметра MD 300 C1 («Nonin Medical, Inc.», США).

Результаты. Были выявлены статистически значимые ($p<0,001$) обратные корреляционные связи умеренной силы по шкале Чеддока между SpO_2 и стажем курения ($\rho=-0,344$), между SpO_2 и индексом курения ($\rho=-0,475$).

Заключение. Наличие статистически значимых обратных корреляционных связей между сатурацией кислорода и такими параметрами, как стаж курения и индекс курения, свидетельствует о взаимосвязи нарушений газообмена с выраженностью никотиновой зависимости.

Саидмурадова Г.М., Мамаджанова Г.С., Бобоева З.Р.
Кафедра детских болезней №1 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»,
Душанбе, Таджикистан

ПОРАЖЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучение поражения дыхательной системы при пневмоцистной пневмонии у детей.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 58 детей, причём детей до года было 30(51,7%), раннего возраста -11(18,9%), от 4 -7 лет 10(17,3%), старшего возраста - 7(12,1%). Диагноз пневмоцистной пневмонии (ПП) выставлен на основании клиники, обнаружения пневмоцист P. jiroveci (carinii) в мокроте, а также специфических антител класса IgM и IgG крови методом ИФА. Статистическая обработка полученных данных выполнена с использованием пакета статистического анализа данных «Statistica», 6.0.

Результаты исследования показали, что дни инкубации у большинства 42 (72,4%) детей с ПП составили 28 -30 дней, у 16(27,6%) детей протекали с продолжительностью до 4-8 (1,5+\-2) недель. Все дети в независимости от возраста обращались в ателектатической стадии разгара, **с** выраженной одышкой.

У всех детей первого года жизни с ПП выявлено поражение дыхательной системы, причём при прогрессировании болезни у большинства 23 (74,2%) из них отмечались признаки острой дыхательной недостаточности 2 и 3 степени, проявляющееся одышкой, втяжением мышц подреберья и участием межреберьев в акте дыхания, сопровождающееся цианотически- сероватым оттенком кожи и общим беспокойством из – за нехватки воздуха.

У всех детей первого года жизни заболевание протекало классически с продолжительной до 2-3 недель фебрильной лихорадкой, грубым, лающим, малопродуктивным, коклюшеподобным кашлем с выделением вязкой пенистой мокроты и сопровождалось в основном по ночам, приступами удушья. У 11(35,5%) детей с ПП отмечено вздутие грудной клетки. Аускультативно у 26(86,7%) детей выслушивалось жёсткое дыхание и рассеянные сухие хрипы, у 4 (13, 3%) детей дыхание в средней и верхней доле лёгких было ослабленным. Рентгенологически у большей части детей 29(96,6%) в прикорневых отделах лёгких были выявлены очаги с пониженной прозрачностью в виде облаков, которые располагались симметрично в обоих лёгких в виде крыльев бабочки, с обильно выраженными очаговыми тенями. Перкуторно над лёгкими у 21 (67,7%) детей первого года жизни определялся короткий коробочный лёгочной звук.

Результаты обследования детей с (ПП) на ВИЧ дали у всех отрицательный, на ЦМВ у 19(65,5%) детей положительный ответ.

Заключение. Таким образом, у всех детей первого года жизни с ПП отмечено поражение дыхательной системы с развитием клинически выраженного заболевания и проявляющееся дыхательной недостаточностью 2 и 3 степени и классической интерстициальной пневмонией.

Ульянова Л.В, Леднева В.С.
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ, В ВОРОНЕЖСКОМ РЕГИОНЕ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Дети с муковисцидозом (МВ) имеют реальный шанс достичь взрослого возраста. Анализ показателей продолжительности жизни позволит оптимизировать систему медико-социальной помощи больным в регионе.

Материал и методы. Анализ продолжительности жизни был проведен в 3 группах умерших больных. Первая группа – 54 пациента, умерли в период 1975 – 1995 год, Вторая группа – 9 больных (из 73, числившихся под наблюдением), умерли в период 1996 – 2001 гг. Третья группа – 9 больных (из 87 больных реестра), умерли с 2002 по 2021 год.

Результаты. Анализ показал, что средняя продолжительность жизни умерших больных достоверно отличалась и увеличилась в 3 группе по сравнению с 1 группой в среднем на 18 ± 0,5 лет. Если средняя продолжительность жизни до 1996 года был равна 1,18 года, то в период 1996 – 2001г.г. она увеличилась до 4,03 года, а к 2021 году средняя продолжительность жизни составила 20,24 года. Для всех периодов наблюдения коэффициент корреляции между продолжительностью жизни и параметрами МРИ (массо-ростовоого индекса) r = 0,6191, взаимосвязь достоверна ($p<0,05$). Самой частой причиной летальности являлась тяжелая, осложненная форма пневмонии.

Заключение. Проведенное исследование доказало, что средняя продолжительность жизни детей, больных МВ, в регионе возросла в среднем на 18 лет. Самой частой причиной летальности является декомпенсированная форма бронхолегочных изменений, фактором риска, обусловливающим более раннюю смерть больных, был дефицит нутритивного статуса пациентов.

Хамидова Ф.М., Исламов Ш.Э., Исмаилов Ж.М.
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДСЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении, болезни респираторной системы до настоящего времени занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости населения.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили доли и сегменты легких у лиц, лечившихся по поводу хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Из разных отделов материала вырезали 5-7 кусочков, которые фиксировали в 12% нейтральном формалине и жидкости Буэна. После проводки по батарее спиртов материал заливали в парафин. Срезы окрашены гематоксилином и эозином.

Результаты. Хроническое воспаление при ХОБЛ характеризуется миграцией преимущественно в подслизистый слой терминальных бронхиол полиморфно-ядерных лейкоцитов (ПЯЛ) нейтрофильного ряда, макрофагов, лимфоцитов, в то числе CD_8+ Т-клеток, с формированием лимфоидных инфильтратов, окружающих железы, особенно у курильщиков. При обострении ХОБЛ преобладает миграция ПЯЛ в толщу эпителия и в собственную пластинку слизистой бронхов, а в бронхиолах диаметром менее 4 мм наблюдается инфильтрация всей стенки. В связи с отсутствием в бронхиолах адвентициальной оболочки воспаление может беспрепятственно переходить на легочную ткань с развитием, как правило, рентгенонегативных микропневмоний. Кроме того, при прогрессировании ХОБЛ достоверно увеличивается процент дыхательных путей, содержащих эти же клеточные элементы, а также CD_4^- и В-клетки.

Накопление воспалительных клеток способствует увеличению толщины стенок малых дыхательных путей у пациентов с ХОБЛ и таким структурным изменениям, как эпителиальная метаплазия, увеличение гладких мышц дыхательных путей, бокаловидных клеток, гиперплазия и гипертрофия желез подслизистой и других составных частей этого утолщения. При оценке малых дыхательных путей в образцах легочной ткани показали, что толщина эпителия увеличивается примерно на 100%, а объем собственной пластинки, гладких мышц и адвентиция увеличивается вместе на 50% в III стадии (средний возраст 67±1 год) и IV стадии (возраст 66±1 год) по сравнению с 0 стадией (возраст 63±1 год; $p<0,001$). С толщиной стенки дыхательных путей связана степень обструктивного ограничения скорости воздушного потока, изученная с помощью измерения объема форсированного выдоха за 1-ю секунду ($ОФВ_1$).

Заключение. Прогрессирование ХОБЛ непосредственно напрямую связано с накоплением в период обострения в просвете бронхиол воспалительного слизистого экссудата. Это в дальнейшем определяет тяжесть течения заболевания.

Agababyan I.R., Ismailov J.A., Axatova V.P., Otaqulov A.A., Norchaev M.O.
Department of Internal Medicina, Faculty of Postgraduate Education, Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

CLINICAL FEATURES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Introduction. The current WHO (World Health Organization) concept of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) suggests that the severity and prognosis of COPD is often determined by extrapulmonary complications. This position is well reflected in the new Global Strategy for the Diagnosis, Treatment and Prevention of COPD (GOLD).

Purpose of the study. Clinical features of the course of cardiac complications in chronic obstructive pulmonary disease. Material and research methods: The examinations were carried out in 96 patients and in 20 healthy individuals. To establish a clinical diagnosis, all patients were covered by generally accepted research methods: complete blood count, sputum, ECG, assessment of the function of external respiration. To determine the level and nature of obstructive disorders, a bronchodilatory test (salbutamol at a dose of 400 μg), the ratio of FEV1 / VC, VC and FVC. Respiratory function assessment before and after pharmacological tests was carried out according to the recommendations "Standardization of tests for the study of pulmonary function." Determination of Spin peripheral blood.

Results. It was found that 65.8% of patients with COPD were diagnosed with impaired lung function, 55.6% of patients with changes in the gas composition of arteriolar blood. In patients with ventilation disorders, the obstructive type of impairment was determined more often (in 32.9% of patients), somewhat less often (in 20.3% of patients) - the mixed (restrictive-obstructive) type, and twice less often (in 12.6% of patients). restrictive type. Violations of the blood gas composition were manifested by hypoxemia and less often - hypocapnia and in one patient with severe hypercapnia. A decrease in PaO2 was observed in 55.6% of patients, a decrease in Pa CO2 was observed in 19.0% of patients. the normal position of the EOS (electrical axis of the heart) was observed in 3 patients (males 55, 56 and 62 years old - in 9% of the total number of patients) with minor or moderate impairments to the FVD. However, in this group of patients, minor changes were observed in the myocardium of the lateral parts of the left electrolyte or ischemic ventricle The group of patients with isolated changes in the right ventricular myocardium included 32 patients, which amounted to 36% of the total number of patients examined, of which 5 women (average age 66.8 years), and 7 men (average age 63.1 years). Severe violations of the FVD were detected in 2 patients (men 70 and 73 years old) of this group. In women with changes in the right parts of the heart, the violations of the FVD were moderate. The predominance of pathology in the left heart was revealed in 36 patients (40% of those examined): 8 women (66.6 years on average) and 5 men (66.8 years on average). Leading in this group was the pathology of the cardiovascular system: all patients had a deviation of the EOS to the left or horizontal position of the EOS, left ventricular hypertrophy, since this group of patients had stage II or more arterial hypertension, the risk of stroke was in 4 patients; 2 - left bundle branch block; in 3 - left ventricular ischemia; the 1st patient has attacks of ALVH, constant atrial fibrillation. As the most severe, 5 patients with pathological changes in the myocardium of both ventricles were allocated to a separate group, which amounted to 5% of all patients. Among them there were 2 women (average age 72) and 3 men (average 64 years). They had II-IV degree FVD disorders with severe I-III degree respiratory failure in combination with pathology of the cardiovascular system: severe coronary artery disease, atherosclerotic and postinfarction cardiosclerosis, stage II-III arterial hypertension, and hence the risk of chronic circulatory failure.

Conclusion. In COPD, severe restrictive and obstructive disorders are observed quite often (95.0%). Changes in various parts of the heart (right and then left) occur at all stages of COPD, aggravating as the dysfunctions of external respiration progresses in this pathology and in the presence of comorbidity.

Changes in the right parts of the heart (right ventricular hypertrophy) begin to be detected with minor and moderate violations of the FVD in COPD in the early stages of the disease (stages 1-2), aggravating as it progresses.

Monogarova N.E.[1], Zakomoldina T.V.[2], Shevchenko D.F.[1], Semendyayeva A.V.[1]
[1]State Educational Institution of Higher Professional Education «Donetsk National Medical University named after M.Gorkyy», Donetsk
[2]Donetsk Regional Clinical Territorial Medical Association, Donetsk

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH INTERSTITIAL LUNG DISEASES

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is characterized by a progressive course, leads to disability, deterioration of quality of life and often fatal. Idiopathic pulmonary fibrosis (ILF) refers to a rare pathology of the lungs and in the last 10 years there has been an increase in this disease, which also progresses, is characterized by an unfavorable prognosis and worsens the quality of life.

Objective. to study the quality of life indicators in patients with COPD and ILF, to determine their relationship with indicators of respiratory function, mMRC scale, indicators of blood oxygen saturation (SpO2).

Materials and methods. spirometry, pulse oximetry, assessment of the dyspnea scale, mMRC, filling out the MOS SF-36 quality of life questionnaire. 34 patients with COPD, 24 with idiopathic pulmonary fibrosis, 24 healthy individuals were examined.

Results. Analysis of quality of life indicators in patients with COPD and ILF revealed a decrease in all evaluation scales. Patients with ILF and COPD do not perform their usual work in full, which is manifested by a decrease in vital activity due to physical problems; pain is not characteristic of patients with ILF, therefore the indicator "Pain" (P) in these patients does not differ from the indicators of healthy ones, respectively: 65.9±6.4 units and 62.7±2.3 units. Patients with COPD had pain - 43.4±0.7 units. There was also a decrease in the psychological component in the examined patients. There was a correlation between the deterioration of quality of life indicators depending on the stage of the disease, degree of dyspnea, functional indicators (FVC, FEV and others).

Conclusions. Patients with chronic respiratory pathology have low indicators of quality of life, limitations in physical, psychological and social aspects of life.

Monogarova N.E., Boyko E.Y., Zabaznova Y.V., Semendyayeva A.V.
State Educational Institution of Higher Professional Education «Donetsk National Medical University named after M.Gorkyy», Donetsk

RESPIRATORY DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH ASTHMA IN COMBINATION WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

The combination of bronchial asthma (BA) with gastroesophageal reflux disease (GERD) occurs from 39 to 89%. At the same time, GERD is a factor of increased risk of hospitalizations due to BA exacerbation, especially in elderly patients.

Materials and methods. 84 patients with BA were examined (60.7% of women and 39.3% of men) and their average age was 44.5±3.6. Group I included patients with BA+GERD (n=33), group II – patients with BA without clinical and functional signs of GERD (n=51). All the patients underwent spirometry, bodyplethysmography and reversibility test. Exhaled NO levels (NioxMino) were measured and peak flow measurements were performed in 24 patients.

Results. According to bodyplethysmography, the following data were obtained: Rtot: group I - 187.2±17.2, II - 178.3±12.4; TLC: I - 112.5±2.8; RV: I - 136.7±7.6, II - 129.0±4.6; RV/TVC: I - 96.9±3.0, II - 89.9±2.7; FEV1: I - 83.1±3.85, II - 79.2±4.2%. There were no significant differences in the studied indicators of bodyplethysmography in the comparison groups. The NO level in exhaled air was significantly higher in patients of group I. It was 78.4±6.3, 32.5±3.6 ppb ($p < 0.0001$) respectively. According to peak flowmetry, the percentage of the peak expiratory flow (PEF) variability is higher in patients of group I; it is 38.7±5.3%; 29.4±4.7% respectively.

Conclusions. In BA patients of groups I and II, respiratory dysfunctions were revealed, however, we did not obtain significant differences. At the same time, a higher level of NO in the exhaled air was determined in patients of group I. Also, according to peak flowmetry data, the variability of PEF were higher in group I patients.

Oqboyev T.A., Xoljigitova M.B., Berdaliev A., O'sarova M., Mahammadiev R., Majidova E.
4-ichki kasalliklar kafedrasi
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekiston

BRONXIAL ASTMANI OG'IRLIK DARAJASI BO'YICHA OILADAGI BEMORLARDA ENOS GENI POLIMORFIZMINI UCHRASHI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Adabiyotlarda har xil etnogruppalarda bronxial astmani (BA) rivojlanishiga moyillikni bo'luvchi bir qancha kandidat genlar yoritilgan bo'lib, azot oksidi endotelial sintaza (eNOS) geni allel polimorfizmini o'zbek populyatsiyasidagi oilalar o'rtasida tarqalishi hozirgi paytda o'rganilmagan.

Tadqiqotni maqsadi: Oilada BA bilan kasallangan bemorlarni og'irlik darajasi bo'yicha eNOS geni allel polimorfizmini uchrashi baxolash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot o'tkazilgan oiladagi 122 nafar bemorlar kasallik og'irlik darajasi bo'yicha uchta guruxga ajratildi. 1. Yengil BA -56 (45,90%) nafar. 2. O'rta og'ir BA - 45(36,89 %) nafar. 3. Og'ir BA -21 (17,21%) nafar. ENOS geni polimorfizmi polimeraza zanjir reaktsiyasi usulida tekshirildi.

Tadqiqotni natijalari: Oilaviy BAni yengil darajasida N/N allelli gomozigot genotip tashuvchilar(GT) (96,42%) nazorat guruhidan(NG) (84,44%) ishonchli yuqoriligi, N/del allelli geterozigot GT (3,58%) NG (13,33%) 3,7 baravar kam, del allel tashuvchilari (1,79%) NG (8,89%) besh baravar kam uchradi.

Oilaviy BAni o'rta og'ir darajasida N/del allelli geterozigot GT (8,89%) NG (13,33%) 1,5 baravar kam, del/del allelli gomozigot GT (6,67%) NG (2,23%) 3 baravar ko'p, del allel tashuvchilari (11,11%) NG (8,89%) ishonchli yuqori uchraganligi qayd etildi.

Oilaviy BAni og'ir darajasida N/N allelli gomozigot GT (90,47%) NG (84,44%) ishonchli yuqoriligi, N/del allelli geterozigot GT (9,53%) NG (13,33%) 1,4 baravar kam, del allel tashuvchilari (4,76%) NG (8,89%) 1,9 baravar kam uchradi .

Xulosa: O'zbek populyatsiyasida oilasida eNOS geni N/N gomozigot genotip va del allel tashuvchilar oilaviy BA yengil darajasi bilan, del/del gomozigot GT oilaviy BA o'rta og'ir darajasi bilan ko'proq xastalanganligi aniqlandi. Bular differentsial-diagnostika o'tkazishda muhim ahamiyatga ega hisoblanadi.

Siddiqov O.A.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti,
Samarqand, O‘zbekiston

PASTKI NAFAS YO‘LLARI KASALLIKLARIDA β-LAKTAM ANTIBIOTIKLARINING FARMAKOEPIDEMIOLOGIYASI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. «Ko‘plab dorilarga chidamli» bo‘lgan bakteriyalar keltirib chiqaradigan kasalliklar natijasida dunyo bo‘yicha har yili 700 000 ta o‘lim holati kuzatiladi. Antibakterial dorilardan nazoratsiz va noratsional foydalanish mikroblarning antibakterial dorilarga chidamliligining rivojlanishiga sabab bo‘lmoqda (S.V. Yakovlev., 2015). Dori vositalarini noratsional qo‘llanilishini aniqlashning asosiy usullaridan biri – farmakoepidemiologik o‘rganishdir.

Tadqiqot maqsadi. Pastki nafas yo‘llari kasalliklarida β-laktam antibiotiklarining farmakoepidemiologiyasini o’rganish.

Tadqiqotning materiallari va usullari. Samarqand shahridagi klinikalarda 2018-2020 yillarda pastki nafas yo‘llari kasalliklari bilan davolanib chiqqan 719 ta bemorlar kasallik tarixlari farmakoepidemiologik o‘rganilganda va statistik tahlil qilinganda, 41%ini erkaklar va 59%ini ayollar tashkil etgan bo‘lsa, ularning 60%i o‘pkaning surunkali obstruktiv kasalligi va 40%i shifoxonadan tashqari pnevmoniya bilan og‘rigan.

Tadqiqotning natijalari. Ularni davolashda 795 ta antibakterial dorilar qo‘llanilgan bo‘lsa, shundan 58%ini (458 ta) β-laktam antibiotiklar tashkil qilgan (β-AB). Ularning orasida eng ko‘p qo‘llanilgani sefazolin (13,5%), seftriakson (29,7%) va sefepimdir (6,8%). β-ABning sutkalik dozasi tahlil qilinganda sefazolin 92,5% holatlarda o‘rtacha sutkalik dozadan kam qo‘llanilganligi (1-2 gr), shuningdek 94,4% hollarda o‘rtacha kunlik qo‘llash chastotasidan kam qo‘llash holatlari (1-2 marta) aniqlandi. β-ABning qo‘llash davomiyligi tahlil qilinganda 27% holatda 7 kundan ziyod, 4% holatda 11-14 kun qo‘llanilgan va bu holat oxirgi yillarda ko‘proq uchraydi. β-ABni noto‘g‘ri qo‘llash mikroblar sezgirligining pasayishiga olib kelishi mumkin, masalan sefazolinga keyingi yillarda mikroblar sezgirligining pasayishi kuzatilgan tahlillar (disk-diffuz usulining 0-18 mm.li natijalari) sonini oshib borayotganini fikrimizni tasdiqlaydi.

Hikmatova S.X., Shodieva G.R.
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O`zbekiston

BRONXIAL ASTMA XASTALIGIDA TASHQI NAFAS KO`RSATKICHLARINING KASALLIK OG`IRLIK DARAJASIGA BOG`LIQ HOLDA O`ZGARISHI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. Butun dunyo Sog'liqni saqlash tashkilotining oxirgi ma`lumotlariga ko`ra dunyoda 235 mln kishi BA hastaligi bilan kasallangan.

Maqsadi. BA bilan xastalanganlarda kasallik davomiyligiga bog`liq holda tashqi nafas ko`rsatkishlarining o`zgarishini aniqlash.

Material va tadqiqot usullari: Ushbu ilmiy tadqiqotda BA bilan xastalangan 50 ta bemor va kontrol guruxiga 20 ta sog'lom bemor olindi. Ilmiy tadqiqot Respublika Shoshilinch Tez Tibbiy Yordam Ilmiy Markazi Samarqand Filiali 1- terapiya bo'limida davolanayotgan bemorlarda olib borildi. Umumiy bemorlardan 30 tasida BA og'ir darajasi, bemorlarning10 tasida BA o'rta og'ir darajasi, 10 tasida yengil darajasi aniqlandi. Bemorlar orasida 29 ta ayol va 21 erkak bo`lib, yoshi 20 dan 75 gacha tashkil qildi. BA tashxisi xalqaro BJSST tasnifi (MKB-10) va GINA kriteriylari asosida qo`yildi. O'pka ventilyatsiyasi ko'rsatkichlari "SPIROSIFTSP-5000" «Fukuda denshi» apparatida aniqlandi.

Tadqiqot natijalari. BA bilan hastalangan bemorlarda spirografiya tekshiruvida Jadallashgan nafas chiqarish hajmi (1JNChH) kontrol guruhidagi bemorlarda 1JNChH 78,5±1,0 ko`rsatkichini, engil darajadagi BAda 1JNChH 56,8±6,2, o`rta og`ir darajadagi BAda 1JNChH 49,4±6,2, BA bilan 10 yildan ortiq hastalanganlarda 1JNChH 46,6±4,3 (-<P0,02)ni tashkil qildi. Barcha bemorlarda kasallik avj olgan davrda obstruktiv tipdagi ventilyatsion yetishmovchiligi aniqlandi.

Muhokama. Bizning tadqiqotda tashqi nafas ko`rsatkichlari bilan kasallik davomiyligi o`rtasida yaqqol korrelyatsion bog'liqlik aniqlandi.

Xulosa. BA hastaligining uzoq yillar davom etishi tashqi nafas funksiyasi ko`rsatkichlarining pasayishi, bronxlar obstruksiyasining kuchayishidan dalolat beradi.O`z vaqtida o`tkazilgan davo muolajalari yuqori samara beradi.

Xoljigitova M.B., Safarova M.P. Qarshieva B., Shermatova L.,Yusupov J., Ismoilova O.A., Rajapova Sh.A.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

INTERSTISIAL PNEUMONIYANING KECHISH XUSUSIYATLARI VA RENTGENOLOGIK O'ZGARISHLARNI DINAMIKADA BAHOLASH

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. Covid -19 etiologiyali ikki tomonlama interstisial pneumoniya kasalligi ogir kechgan bemorlarda klinik xususiyatlari va rentgenologik o'zgarishlarni zararlanish maydoniga ko'ra dinamikada baholash.

Tadqiqotning maqsadi. Interstisial pneumoniyaning kechish xususiyatlari va rentgenologik o'zgarishlarni dinamikada baholash

Tadqiqotning materiallari va usullari. Samarqand shahar tibbiyot birlashmasi allergologiya va pulmonologiya bo'limida statsionar va ambulator davolangan, standart bo'yicha ikki tomonlama interstisial pneumoniya kasalligi tashxisi qo'yilgan 43 ta bemorlarning (28 ta erkak va 15 ta ayollar) ko'krak qafasi rentgen (MRT-magnit rezonans tomografiya, MSKT-multi spiral komputerli tomografiya, ko'krak qafasi rentgenografiyasi) natijalari kasallikning tuzalish bosqichlarida va asosiy klinik belgilari pasaygandan keyin o'rganildi. Aksariyat bemorlar Covid-19 tashxisi polimeraza zanjirli reaksiya natijasi musbat bo'lgan, pneumoniya bilan kasallanib, qayta tahlillar natijasi manfiy bo'lib reablitasiya davridagi bemorlardir. Bemorlar yoshi 21-65 yoshni tashkil qildi (o'rtacha yosh 43,3). Kasallik anamnezining o'rtacha davomiyligi 1,2 +-0,45 yil. Zararlanish maydoniga ko'ra computer tomografiya (KT) ko'rsatkichlari: KT-0- hech qanday zararlanish yo'q; KT-1 - o'pka hajmining 25 foizidan kamrog'i zararlangan; KT-2- o'pka hajmining 25-50% zararlangan; KT-3 o'pka hajmining 50-75% zararlangan; KT-4 -o'pka hajmining 75% va undan ko'p zararlanganligi manbalarda keltirilgan.

Tadqiqotning natijasi. Shu ko'rsatkichlar asosida bemorlarda kasallikning ogirlik darajasi aniqlandi va dinamikada rentgenologik tekshirish belgilariga qarab o'pkadagi fibroz jarayoni o'rganildi. Tadqiqotda 43 ta bemordan KT-2- o'pka hajmining 25-50% zararlangan 13 ta (30,23%), KT-3 o'pka hajmining 50-75% zararlangan 18 ta (41,86%), KT-4 -o'pka hajmining 75% 12 ta (27,90%) zararlangan bemorlarda rentgenologik ko'rsatkichlar holati baholandi. KT-2- o'pka hajmining 25-50% zararlangan 13 ta bemorda noto'gri chiziqli noaniq xira mayda o'lchamdagi fibrozlar va bronxlarninig ildizi qalinlashganligi va kengayganligi, KT-3 o'pka hajmining 50-75% zararlangan 18 ta bemorda interstisial oraliq to'qimaninig qalinlashganligi, noto'gri chiziqli noaniq xira konsolidasiyali har xil o'lchamdagi fibrozli soyalanishlar "xira oyna" va «kapalak qanoti» simptomi, KT-4 -o'pka hajmining 75% zararlangan 12 ta bemorda "xira oyna" belgili fibrozli katta o'choqlar, zararlangan soxada "asalari uyasi" kabi soyali ko'rinish namoyon bo'lganligi kuzatildi. Ushbu bemorlarda fizik zo'riqish vaqtida nafas etishmovchiligi, yurak tez urishi (taxikardiya), bosh ogrigi hamda hansirash kabi klinik belgilar paydo bo'lishi so'rab surishtirish davomida aniqlandi.

Xulosa. Shunday qilib, rentgen tekshirish xulosalariga asoslanib, ogir pneumoniya o'tkazgan bemorlarda zararlanish maydoniga ko'ra subplevral sohalarda fibrozli o'choqlar "xira oyna" ko'rinishida xar xil o'chamdagi fibrozli notekis xira chiziqli soyalanishlar ko'rinishida namoyon bo'lishi interstisial yalliglanish tufayli o'pka intrestisial to'qimasining qalinlashganligini va o'pka fibrozi shakllanganligidan dalolat beradi. Fibroz jarayonini to'xtatish uchun davolash chora tadbirlari davom ettirilmasa nafas etishmovshiligi, o'pka yurak kasalligi va boshqa asoratlar bilan jarayon ogirlashishi mumkinligini ko'rsatadi.

Yarmatov S.T., Xamidov J.B.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

O'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGINING BOSHQA KASALLIKLAR BILAN KOMORBID KECHISHIDA KLINIK SIMPTOMLARNING NAMOYON BO'LISHI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi (O'SOK) bilan birga keladigan kasalliklar tobora ko'proq "kommorbidlik" kontekstida ko'rib chiqilmoqda. O'SOK patogenezida ma'lum bir kasallilar chekish kabi xavf omillarining mavjudligidan ko'ra ko'proq umumiy mexanizmlarga ega. O'SOK bilan og'rigan bemorlarning komorbid foni bugungi kunda ma'lum bo'lgan kasalliklarning bir qator klinik va laboratoriya ko'rsatkichlari bo'yicha "yurak-qon tomir" kasalliklariga qaraganda mutlaq ko'pchiligining klinik kechishini og'irlashtirishi aniq.

Ishning maqsadi. O'SOKning boshqa kasalliklar bilan komorbid kechishi haqidagi shifokorlarning g'oyalarini o'rganish va amaliyotga tadbiq etishda yo'nalish berish.

Tadqiqotning materiallari va usullari. O'SOK bilan birga keladigan kasalliklar bo'yicha mahalliy va xorijiy adabiyotlar tahlili o'tkazildi. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'rigan bemorlarning patogenezi, klinik ko'rinishlari, diagnostikasi va prognozini baholash xususiyatlari tavsiflangan.

Tadqiqotning natijalari. *O'SOK va arterial gipertenziya.* Izolyatsiya qilingan O'SOK bilan kasallanishning eng ko'p boshlanishi 50-59 yoshda, O'SOK + AG bilan kasallanishning boshlanishi 60-69 yoshda kuzatilishi o'rganilgan. O'SOKning o'rtacha boshlanish yoshi 59,0±8,3 yil, O'SOK+AG - 66,9±8,0 yil. O'SOK bilan og'rigan bemorlarda kasallikning o'rtacha davomiyligi 6,7±3,5 yil, O'SOK+AG- 6,5±3,0 yil. O'SOK bilan og'rigan bemorlarda yurak-qon tomir asoratlari rivojlanish xavfi o'rtacha, yuqori va juda yuqori guruhlar o'rtasida oxirgisi ustunlik qiladi.

O'SOK va ateroskleroz. O'SOK xuruji yil davomida 5 yoki undan ortiq bo'lgan bemorlarda miokard infarkti xavfi taxminan 5 baravar ortadi, ammo adabiyotlarda O'SOK bilan kasallangan bemorlarning qaysi toifalarida miokard infarkti rivojlanish xavfi yuqori ekanligi va bu nima qanday mexanizm bilan bog'liqligi haqida yetarli ma'lumotlar yo'q.

O'SOK va yurak yetishmovchiligi. Yurak chap qorincha yetishmovchiligi birinchi bor kuzatilgan bemorlar kompleks tekshirilganda har beshinchi bemorda O'SOK tashxisi qo'yilgan. Shu bilan birga, yurak yetishmovchiligi bo'lgan har uchinchi bemor o'pkaning obstruktiv disfunksiyasidan aziyat chekadi.

O'SOK va diabet. O'SOK bilan diabet rivojlanish xavfi ortadi, bu steroidlarni, shu jumladan ingalatsion ko'rinishda qo'llash bilan bog'liq bo'lishi mumkin. O'SOK bilan og'rigan bemorlarda diabetning mavjudligi o'lim xavfini uch baravar oshiradi.

O'SOK va osteoporoz. O'SOKda osteoporoz bilan kasallanish, rasmiy ma'lumotlarga ko'ra, 28-34% ni tashkil qiladi.

Xulosa. Shunday qilib, O'SOK bilan og'rigan bemorlarda ko'plab kasalliklar birinchi navbatda, yurak-qon tomir kasalliklari birgalikda uchrashi kuzatiladi va asosiy kasallikning yanada og'ir kechishiga va bemorning hayot sifati va kasalliklar prognozining yomonlashishiga olib keladi. Kelajakdagi diagnostika va terapevtik strategiyalar O'SOK fenotipini aniqlashtirish bilan bir qatorda integrativ nuqtai nazarga asoslangan bo'lishi kerak. Komorbid patologiyaning mavjudligini xavf omillari mavjudligi bilan tushuntirishning o'zi etarli emas, bunda kasalliklar rivojlanishining umumiy mexanizmlarini aniqlash lozim. Bu O'SOK va komorbid patologiyasi bo'lgan bemor uchun prognozga ijobiy ta'sir ko'rsatadigan, bemorga individual yo'naltirilgan davolash modelini ishlab chiqishga imkon beradi.

РЕВМАТОЛОГИЯ

Абдурахманова Н.М., Ахмедов Х.С.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Всем известно, что COVID-19 не только оказывает тяжелое влияние на легочную систему, но и запускает целый каскад аутоиммунных реакций. Изучение влияния провоспалительного цитокина - интерлейкина 6 (ИЛ6) на клиническое течение больных анкилозирующим спондилоартритом (АС) перенесших COVID-19 является актуальным проблемой ревматологии.

Цель работы. Изучение значения провоспалительного цитокина-ИЛ 6 на клинические особенности течения АС у больных перенесших COVID-19.

Материалы и методы. В период с 2020-2021 года в 3- городской клинической больницы города Ташкента были госпитализированы 44 больных с диагнозом (АС). Больные были разделены на две группы: I группа- 20 больных с АС перенесшие COVID-19 и II группа 24 больных, с АС в анамнезе которых не было перенесенной инфекции COVID-19. Контрольной группой послужило 20 здоровых добровольцев соответствующего среднего возраста. Средний возраст больных I группы составил 32±4,1 лет и II группы 36,5±5,2 лет. Всем больным были проведены клинико-лабораторные исследования, включая исследования в сыворотке крови уровня ИЛ-6. Активность заболевания оценивалось с помощью шкал BASDAI и ASDAS, болевой синдром оценивался с помощью числовой рейтинговой шкалы (ЧРШ). Все больные прошли ПЦР, а так же ИХЛА исследования на наличие антител к COVID-19.

Результаты. Клиническое обследование пациентов выявило наличие болевого синдрома в позвоночнике, который оценивался при помощи ЧРШ и в I группе составил 8,5±1,2 балов и 5,9±2.3 балов у больных II группы. Изучение BASDAI показало уровень активности 5.1±1,7 баллов в I группе и 4.4±2,1 баллов во II группе. А изучение активности по шкале ASDAS показало высокий уровень 4.0±1,7 баллов в I группе и 2,5±0,8 баллов во II группе, что говорит о очень высокой активности патологического процесса I группе и средне-высокой активности во II группе. Уровень ИЛ-6 в I группе составил 10,2± pg/mL , 4,2 pg/mL в II группе и в контрольной группе 1,39 pg/mL

Заключение. 1. Клиническое течение АС у больных перенесших COVID-19 характеризуется более выраженной активностью заболевания по шкалам BASDAI и ASDAS, высокой интенсивностью болевого синдрома по числовой рейтинговой шкале – ЧРШ, а так же высоким уровнем ИЛ-6.

2. Высокий уровень ИЛ-6 в I группе свидетельствует о влиянии COVID-19 на течение, активность и выраженность аутоиммунного процесса у больных АС, многократно превышающем таковые у пациентов II группы, что позволяет рассматривать его в качестве биомаркера поражения суставной и соединительной ткани при этой инфекции.

Бабамурадова З.Б., Ахмеджанова Д.М.
Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Одним из этиологических факторов приводящее к снижению работоспособности больного с остеоартрозом является изменение иммунного статуса больного.

Материалы и методы. Было обследовано 60 пациентов с остеоартрозом II - III стадии в возрасте 25 – 70 лет, из них 25 – с идиопатическим остеоартрозом коленного сустава (ИОКС), 14 – с гипопластическим остеоартрозом коленного сустава, 21 – с посттравматическим остеоартрозом коленного сустава (ПТОКС), которым проводилось иммунологическое исследование крови. Было исследовано иммуноглобулины классов A, M, G, цитокина IL-6 методом ИФА на иммуноферментном анализаторе BIO-TEK Instruments Inc.

Результаты исследования показали следующее: в синовиальной жидкости больных остеоартрозом, независимо от этиологии заболевания, наблюдалось увеличение содержания иммуноглобулинов классов A и G (IgA, IgG), выявлялся IgM, который по достоверным данным, не должен находиться в здоровом суставе; отмечалось также повышение концентрации IL-6 , который является одним из наиболее активных цитокинов, участвующих в реализации иммунного ответа, для которого характерны не только провоспалительные эффекты, но и противовоспалительные свойства.

Заключение. Таким образом, этиология оказывает влияние на иммунный статус больных с гонартрозом II-III стадии, что необходимо учитывать при лабораторном иммунологическом мониторинге, применяемых для лечения остеоартроза на поздних стадиях патологического процесса.

Богдалова Л. Р., Никитина Н. М. , Ребров А.П.
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, Саратов, Российская Федерация

СТРУКТУРА ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Данные литературы об особенностях постковидного синдрома у пациентов с ревматическими заболеваниями (РЗ) немногочисленны и противоречивы.

Цель работы. Изучить особенности постковидного синдрома у пациентов с РЗ.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 35 пациентов с перенесенным COVID-19 в течение последнего года - 25 (72%) женщин и 10 (28%) мужчин (средний возраст 48±10 лет), находящихся на лечении в ревматологическом отделении ГУЗ «Областная клиническая больница» г. Саратов. Преобладали пациенты с заболеваниями суставов и позвоночника (62%), с системными васкулитами было 6 (17%) больных, 7 (21%) пациентов - с системным заболеванием соединительной ткани.

Результаты. COVID-19 в легкой форме перенесли 17 (48%) пациентов, в средне тяжелой - 9 (26%), в тяжелой форме - 9 (26%) больных. На протяжении 3-х месяцев после инфекции у 28 (80%) пациентов сохранялись слабость, у 17 (49%) – артралгии, у 11 (31%) - одышка. Дестабилизация АД наблюдалась у 14 (40%) пациентов, в том числе и у пациентов, получающих комбинированную антигипертензивную терапию. Жалобы на бессонницу предъявляли 17 (49%) больных (14 из 17 - женщины). Нарушение памяти отметили 16 (46%) пациентов, их них 14 - женщины. Повышение активности основного заболевания отмечено у 23 (66%) пациентов, у 18 (51%) из них потребовалось увеличение дозы глюкокортикоидов.

Заключение. Основными последствиями перенесенной коронавирусной инфекции у пациентов с РЗ стали артралгии, повышенная утомляемость, у 66% - повышение активности заболевания. Сохранение жалоб отмечалось преимущественно в течение 3-6 месяцев. Лица женского пола более подвержены бессоннице, депрессии и нарушению памяти. С учетом выявленных изменений уровня АД целесообразно у пациентов с РЗ, перенесших COVID–19, проведение оценки сердечно – сосудистых рисков.

Искандарова Ф.И., Убайдуллаев С.З.
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучить уровень провоспалительных цитокинов и их связь с активностью воспалительного процесса при ревматоидном артрите.

Материалы и методы. В исследование было включено 43 больных с РА в возрасте от 35 до 55 лет, длительностью заболевания более 5 лет. Группа контроля 20 здоровых лиц. Всем пациентам проведена оценка общеклинических обследований: выяснение жалоб, сбор анамнеза, оценку состояния органов и систем, ревма пробу, концентрацию вч-СРБ, биомаркеров воспаления (ФНО-α, IL-1, IL-6). Активность РА определяли по индексу DAS28 (Disease Activity Score).

Результаты. По полученным данным у больных РА содержание в сыворотке крови ФНО-α, ИЛ-1β, ИЛ-6 превышало по сравнению с группой контроля в 3,2 раза ($p<0,05$); соответственно. Установлена достоверно более высокая концентрация вчСРБ в сыворотке крови больных РА (9,9±1,7 мг/л) в сравнении с контролем (1,6±0,6 мг/л) и наличие прямых связей между индексом DAS28 и уровнем ФНО-α, ИЛ-1β и ИЛ6 ($r=0,59$, $p<0,05$ $r=0,48$, $p<0,05$ $r=0,66$, $p<0,05$ соответственно). Определены прямые корреляционные связи между уровнем вчСРБ и ФНО-α, ИЛ-6 и ИЛ-1β ($r=0,53$, $p<0,05$; $r=0,68$, $p<0,05$; $r=0,49$,$p<0,05$; соответственно).

Заключение. Таким образом, уровень провоспалительных цитокинов ФНО α, ИЛ 6 и 1, отвечающие за прогрессирование тканевого повреждения, прямо пропорционально между активностью РА по индексу DAS28 и более высокой концентрацией вчСРБ в сыворотке крови при ревматоидном артрите.

Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М., Кенгесбаева М.С.
Ташкентская медицинская академия
Ташкент, Узбекистан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРОВ ФНО-α В ЛЕЧЕНИЕ УВЕИТА У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель исследования. Изучить эффективность ингибитора ФНО-α в лечение увеита у больных анкилозирующим спондилитом.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в отделениях ревматологии и кардиоревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. В исследование были включены 21 мужчин с достоверным диагнозом анкилозирующий спондилит и передним увеитом в возрасте от 36 до 49 лет, средний возраст — 34,5 лет. Длительность заболевания варьировала от 2,5 до 14,6 лет, и составила в среднем 6,7 лет. На момент включения в исследование 1/3 пациентов имели только обострение увеита, 1/3 — только обострение артрита, 1/3 — обострение как увеита, так и артрита. У 18 больных из 21 (86%) был выявлен двусторонний увеит. До начала исследования 18 из 21 больных получали болезнь-модифицирующие препараты, 12 из них (57%) — метотрексат; 95% больных до начала лечения адалимумабом лечились сульфасалазином, глюклокортикоды постбульбарно — 10, глюкокортикоиды внутрь — 4. Предшествующая болезнь-модифицирующая терапия проводилась в среднем за 38 мес до начала исследования (от 16 до 67 мес). Продолжительность терапии адалимумабом составила 17,5 мес (от 4,5 до 31,2 мес). Активность увеита оценивалась по числу клеток передней камеры глаза в поле зрения. Улучшение регистрировалось по редукции воспаления, по крайней мере, по одному градусу, ухудшение — по усилению воспаления, по крайней мере, на один градус, уменьшению остроты зрения, развитию осложнений.

Результаты исследования показали, что снижение активности увеита было отмечено у 11 (53%) пациентов, у 4 (19%) — не зарегистрировано никакой динамики, у 6 (28%) — активность увеита наросла. Среднее число обострений в год уменьшилось с 1,9 до 1,4 (p = 0,093). Таким образом, положительная динамика в течении увеита наблюдалась у половины пациентов, лечившихся адалимумабом. Серьезных побочных эффектов не зарегистрировано. У 5 (24%) больных отмечалась локальная кожная реакция. Терапия адалимумабом была прекращена у 7 пациентов: у 6 — в связи с недостаточной эффективностью проводимого лечения, у 1 — в связи с развитием ремиссии увеита. Полученные результаты являются обнадеживающими и позволяют полагать, что адалимумаб может быть перспективным препаратом для лечения рефрактерных увеитов.

Заключение. Назначения ингибитора ФНО-α — адалимумаба индуцировало у больных ремиссию увеита. Высокий терапевтический эффект адалимумаба позволил воздержаться от назначения глюкокортикостероидов. Нежелательных явлений на введение препарата не было. Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что ингибитор — человеческих антител к ФНО-α — адалимумаб не только индуцирует ремиссию суставного синдрома, но и обеспечивает развитие ремиссии при тяжелом течении увеита.

Рахимова М.Б., Ахмедов Х.С.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. В настоящее время установлено, что новая коронавирусная инфекция ухудшает течение многих аутоиммунных системных заболеваний, в том числе и анкилозирующего спондилоартрита (АС), что неблагоприятно воздействует как на течение, так и на исход заболевания, приводя к ранней инвалидности. В связи с этим, возникает необходимость изучения особенностей течения АС и прогнозирование исхода заболевания у пациентов с перенесенной COVID-19.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 100 больных с установленным диагнозом анкилозирующего спондилоартрита. Больные были разделены на 2 группы согласно результатам анализов на перенесенную коронавирусную инфекцию: основную группу составили 40 больных с АС и перенесенной COVID-19 инфекцией, средний возраст которых составил 52,3 ± 1,2 лет, из них 31 мужчин и 9 женщин, контрольную группу составили 60 больных с АС и не переносившие COVID-19, средний возраст которых составил 57,5 ± 1,7 лет, из них 49 мужчин и 11 женщин. Диагноз анкилозирующего спондилоартрита был установлен на основании критериев АС. Подтверждением перенесенной COVID-19 инфекции являлись результаты анализов крови, полученные методом иммуноферментного анализа (ИФА), а также образца мазков из зева и носоглотки, исследованые методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Всем пациентам были проведены оценка клинического состояния, активности заболевания по индексу Лансбури, шкале ВАШ боли, проведены опросники BASDAI, BASFI, ASDAS, а также рентгеновское исследование костей таза, периферических суставов,из маркеров воспаления были определены С- реактивный белок, СОЭ, циркулирующие иммунные комплексы(мелкие).

Результаты. Сравнительный анализ полученных результатов обеих групп показал, что высокая активность заболевания отмечалась в основной группе и была установлена у 96% пациентов, показатели индексов Лансбури, шкал BASDAI, BASFI, ASDAS и ВАШ составили 41.2 ± 1.6, 8.2 ± 0.6, 7.4 ± 0.5, 4.2 ± 0.9, 7.2 ± 0.4 соответственно. Высокие показатели СОЭ 57.3 ± 2.1 (мм/ч) и С- реактивного белка- 46.3± 1.1 (мг/л), признаки сакроилета, энтезитов были обнаружены у 76% больных основной группы. В то время, как у пациентов контрольной группы были отмечены низкие показатели индекса Лансбури, шкал BASDAI, BASFI, ASDAS и ВАШ- 19.1± 0.9, 4.3 ± 0.2, 3.1 ± 0.8, 2.1 ± 0.7, 5.1 ± 0.4 ($p < 0.05$) соответственно, показатели СОЭ и С- реактивного белка- 17.2 ± 1.9 (мм/ч) и 11.3± 0.9 (мг/л) соответственно. У 46 % больных контрольной группы были обнаружены двухстронний сакроилеит, а также расширение суставных щелей у 28%. Показатели ЦИК (мелких) основной группы превышали показатели контрольной почти в 2 раза 58,3±1,3 е.д. и 30,3±1,6 е.д. ($p < 0.05$) соответственно, что подтверждает высокую активность воспалительного процесса у пациентов с АС, перенесших COVID-19.

Заключение. Коронавирусная инфекция оказывает прямое триггерное воздействие на аутоиммунные механизмы, которые лежат в основе развития анкилозирующего спондилоартрита. Прямое негативное воздействие подтверждается повышением активности маркеров воспаления, высокими показателями индексов и шкал активности заболевания и нарушения функциональной активности. Таким образом, пациенты с АС и перенесенной COVID-19 вызывают особый интерес, ввиду ухудшения течения основного заболевания и высокого риска развития ранней потери трудоспособности и инвалидности.

Халметова Ф.И.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

СУСТАВНОЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ С РЕАКТИВНОМ АРТРИТОМ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Одним из наиболее часто встречающихся среди хронических воспалительных заболеваний суставов является реактивный артрит (РеА). За последние 10 лет отмечена общемировая тенденция к увеличению заболеваемости реактивным артритом более чем в 2.5 раза и составляют около 15% пациентов ревматологических стационаров. **Цель работы.** Оценить характер суставного синдрома у больных с реактивным артритом. **Материалы и методы.** Материалом исследования были истории болезни больных 3-клинической городской больницы, госпитализированные по поводу реактивного артрита в течении 2016-2021гг. Проведен ретроспективный анализ анамнестических данных 300 больных. Все обследованные больные были разделены на две группы. Первую группу (I) составили 211 (62,2%) больных мужского пола и вторую группа (II) – 89 (37,8%) больных женского пола. Средний возраст составил 35,81±3,38 года. **Результаты.** В результате экспертного анализа историй болезни было выявлено наиболее длительное существование РеА – 3 и более лет у 168 больных (56%), 1-2 года у 93 больных (31%) и до года у 39 больных (13%), что характеризует необходимость в стационарном лечении больных с более длительном существованием РеА в анамнезе. Артралгия – в I группе наблюдалось у 99 больных (47,2%), во II группе у 34 больных (38,6%). Припухлость суставов наблюдалась в первой и во второй группе у больных с артралгией 243 (81,1%) и 57 (54,5%) соответственно. Количество лиц со дефигурацией суставов было больше в 2.5 раза чем с деформацией суставов. С ограничением движений больных составило в первой группе 120 (57,2%) и во второй группе 31 (35,4%), утренняя скованность наблюдалась чаще в первой группе – 124 больных (59,1%) со спондилоартритом. Наряду с поражением суставов, у больных РеА отмечалось вовлечение в воспалительный процесс мест прикрепления сухожилий, связок и суставных капсул к кости -энтезитов, наиболее частыми из которых были ахиллобурсит и подпяточный бурсит.

Заключение. Таким образом при диагностике реактивного артрита необходимо обращать внимание на длительность заболевания и поражение суставов, так как эти данные влияют на дальнейшую тактику и развитие ранних осложнений реактивных артритов.

Шодикулова Г.З., Таирова З.К.
Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Ревматоидный артрит вызывает стойкую потерю трудоспособности у половины пациентов и приводит к значительному сокращению жизни за счет развития сердечно-сосудистой патологии.

Цель исследования. Определение и оценка факторов риска кардиоваскулярной патологии у пациентов ревматоидным артритом.

Материалы и методы. Было обследовано 106 пациентов с диагнозом РА, проходивших лечение в отделении кардиоревматологии Самаркандского ГМО с 2019 по 2021 г. Возраст больных составил 22–63 года (в среднем-51±5,7 год), женщин-77 (72,6%), мужчин-29 (27,3%). Длительность заболевания-от 2 до 13 лет, в среднем 7,3±3,4 года. Выявили факторы риска (ФР) развития сердечно-сосудистой патологии, провели стратификацию кардиоваскулярного риска по шкале SCORE, провели лабораторные исследования. Из обследованных больных у 38 выявили наличие кардиоваскулярной патологии. Основную группу составили 68 больных, с диагнозом РА без кардиоваскулярной патологии. Контрольную группу составили 40 лиц без заболеваний соединительной ткани.

Результаты. Из 81 (76,4%) больного 67 (82,7%)-позитивны по АЦЦП. У 57 (71%) больных-серопозитивный РА, у 23 (29%)-серонегативный. III степень активности РА наблюдалась у 42 (39,6%) больных. У 39 (36,7%) - рентгенологически III-IV стадии РА. По возрасту больные в обеих группах не различались (49±6,7 и 46±7,2 лет). Пациентам обеих групп была проведена оценка традиционных ФР ССЗ. Почти у 30% пациентов с ревматоидным артритом выявлялось ожирение (n=20) и гиподинамия (n=27)-факторы риска ССО и неблагоприятные признаки РА. У пациентов основной группы регистрировались более высокие показатели АД 132±11/79±5 и 118±8/76±12 мм рт.ст., ИМТ-26,1±4,4 и 23,2±3,8, СОЭ-28±5,4 и 11±3,3, СРБ-12±6,3 и 2,2±1,3, соответственно. Гиперхолестеринемия отмечалась в основной у 19 (27,9%), в контрольной группе у 4 (10%) пациентов, а отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям у 26 (38,2%) и 8 (20%), соответственно. Большинство больных основной группы имело от 1 до 3 факторов кардиоваскулярного риска. У 24 (35,2%) выявили по 2 ФР, у 22 (32,3%)-по 3 и более ФР. В контрольной группе 23 (57,5%) лица не имели ФР. Учитывая наличие нескольких факторов риска определили уровень ожидаемого кардиоваскулярного риска по шкале SCORE. 61% пациентов основной группы и 80% контрольной группы имели низкий риск кардиоваскулярных событий в ближайшие 10 лет. Риск более 5% в группах наблюдался у 38,2% и 20%, соответственно.

Заключение. Коморбидный фон в виде кардиоваскулярных факторов при РА является важным аспектом наблюдения и коррекции в виду значительного влияния на течение и исход заболевания. Для улучшения этих показателей требуется своевременная оценка и коррекция традиционных факторов риска.

Sagdiyana B., Halmurad A.,
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

EFFICIENCY OF «SUSTAVIN» USE ON THE BACKGROUND OF STANDARD TREATMENT IN PATIENTS WITH EARLY OSTEOARTHRITIS

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Introduction. This research contains the results of a clinical study of treatment pointed at lowering serum cartilage oligomeric matrix protein (COMP) level that is elevated in patients with early and pre-radiological knee osteoarthritis. Based on the clinical and functional state of the joint observed in patients with OA, and the results obtained using the COMP dynamics, the method for treatment with using "Sustavin" was developed.

Materials and methods. The research included 50 patients aged 41-65 years ingrade 1-2 OA of the knee joint without marked synovitis, as well as 10 healthy volunteers. **The control group (n = 24)** - followed the recommendations for living a healthy lifestyle, weight and nutrition correction, performed a complex of physiotherapy exercises, and also NSAIDS (nimesulide 100 mg twice a day for 14 days, thereafter as needed). **The main group (n = 26)** - followed the recommendations for living a healthy lifestyle, weight and nutrition correction, performed a complex of physiotherapy exercises, and also NSAIDS (nimesulide 100 mg twice a day for 14 days, thereafter as needed) and also took Sustavin twice a day per os in the morning in the evening for 3 months. The level of COMP was studied by enzyme-linked immune sorbent assay (ELISA, Russia).

Results and their discussion. In the course of the study, it was noted that in the group with the use Sustavin there were improvements in VAS, and pain during active movements significantly decreased:in the main group during the study, there was a considerable positive dynamics ($p < 0.05$) of indicators within the VAS compared with the control group (30.2 ± 1.1) In turn, there was also a significant improvement in Lequesne index in patients of the main group in comparison with the control one. Thus, in the control group, the Lequesne index decreased on average to 6.5 ± 0.5, while in the main one this indicator was 3.5 ± 0.3 points. This indicates a significant decrease in pain syndrome in patients during treatment with Sustavin.
In a comparative assessment of the indicators of the levels of COMP, in patients of both study groups, a decrease in the levels of COMP was revealed, which indicated a decrease in the degree of cartilage degradation as a result of treatment. However, it is important to note that the degree of reduction in COMP was significantly better in patients of the main group who also took Sustavin. Thus, the level of COMP decreased to 1.37 ± 0.36 of μg / ml from the initial value, whereas this indicator in the control group was 1.48 ± 0.47 μg / ml. According to the literature, the decrease in the level of COMP inthe blood may be due to the fact that the root of harpagophytum and white willow contain substances that have anti-inflammatory, analgesic (inhibition of COX-2, iNOS), chondroprotective (decrease in mediators of cartilage destruction: TNFα, IL-1β , IL-6, MMPs, NO, elastase) and antioxidant (increased activity of superoxide dismutase, catalase, glutathione peroxidase, capture of superoxide and peroxyl radicals) effect on the cartilage of the joint. ESR decreased to 11.3 ± 0.6 mm / h, while in the control group this indicator reached 16 ± 0.3 mm / h. At the same time, it can be noted that in the patients of the main group, the level of CRP was significantly reduced in comparison with the control group (6.3 ± 0.8 and 10.8 ± 2.1, respectively)

Conclusion. Our results show that Sustavin, against the background of standard treatment, has a positive effect on joints in knee OA, improving their functionality. The decrease in serum COMP levels in patients treated with Sustavin probably reflects changes in matrix metabolism because COMP is a marker of disease progression at an early grade of knee OA. This represents the general interest in assessing the effectiveness of the drug on increased synovial tissue metabolism in OA, therefore, this requires further research to study the levels of COMP within its potential as a predictor of cartilage degradation.

Shodikulova G.Z., Qahhorova Sh.T.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BUYRAK SHIKASTLANISHIGA OLIB KELUVCHI XAVF OMILLARNI BAHOLASH

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Tadqiqotning maqsadi. Revmatoid artrit bilan kasallangan bemorlarda buyrak shikastlanishining rivojlanishi uchun asosiy xavf omillarini aniqlash va ularni tahlil qilish

Tadqiqotning materiallari va usullari. Tadqiqot uchun revmatoid artrit tashxisi bilan kasallangan 68 bemorlar olindi (52 ayollar va 16 erkaklar). Bemorlarning o'rtacha yoshi 52 yosh, kasallikning o'rtacha davomiyligi 7 yil tashkil etgan. Barcha bemorlar turli xil bazis dorilar va yallig'lanishga qarshi preparatlar qabul qilishgan, 6 kishi glyukokortikosteroidlar qabul qilgan. Buyrak funktsional holatini aniqlash uchun qon zardobida kreatinin va mochevina miqdori, umumiy siydik tahlili va buyrak UTT qilindi.

Tadqiqotning natijalari. Tekshirishlarimizda 59 (86,7%) bemorda seropozitiv revmatoid artrit aniqlangan. Qolgan bemorda seronegativ revmatoid artrit kuzatilgan. DAS 28 bo'yicha hamma bemorlar 4 dan yuqori ball olgan, hamda yallig'lanishning o'tkir faza ko'rsatkichi SRO mikdorini qonda oshishi bemorlarning 79% ida kuzatilgan. 10 % bemorda mikroalbuminuriya, 18% bemorlarda siydikda eritrotsituriya, 13% bemorda leykotsituriya aniqlangan. Fakatgina 3% bemor buyraklar UTT tekshiruvida buyrak tuzilishi anomaliyalari borligi aniqlangan. 12% bemorlarda kreatinni oshishi va 13% bemorlarda mochevina oshishi kuzatilgan. 25 % bemorlarda AQB oshishi, 42% ida xolesterin miqdori yuqori bo'lganligi, hamda 12% hollarda qonda glyukoza miqdori oshishi kuzatilgan. Bunday holatlardan shuni aytish mumkinki, kasallik davomiyligi 6-7 yildan ko'p bo'lgan bemorlarda, kechki klinik bosqichlarda, seropozitiv revmatoid artritlarda, yoshi katta bemorlarda surunkali buyrak yetishmovchiligi tez rivojlanishi tahlillar asosida aniqlangan.

Xulosa. RA bilan og'rigan bemorlarda CBK rivojlanishi va uning namoyon bo'lishining og'irligi asosiy kasallikning davomiyligi va faolligi, yoshi, arterial gipertenziya, dislipidemiya va qonda glyukoza oshishi bilan belgilanadi. RA da buyrak patologiyasi uchun xavf omillari kasallik faolligining 3 darajasi, RA ning davomiyligi 7 yildan ortiq, yoshi 53 yosh dan oshgan, arterial gipertenziya mavjudligi, giperglikemiya, puls bosimining yuqori bo'lishi, umumiy xolesterinning oshishi bilan chambarchas bog'liqligi aniqlandi. Shunday qilib, revmatoid artrit tashxisi qo'yilgan barcha bemorlarda buyrak shikastlanish belgilarini erta aniqlash, bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va hayot davomiyligi uzaytirish imkoniyatini beradi.

Xalmetova F.I., Axmedov X.S.
Toshkent tibbiyot akademiyasi
Toshkent, O'zbekiston

REAKTIV ARTRITDA RENTGENOLOGIK KO'RSATKIChLARNING O'ZIGA XOSLIGI (RETROSPEKTIV TAHLIL)

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. Hozirgi kunda reaktiv artritda (ReA) bo'g'imdagi rentgenologik tekshiruvda aniqlangan o'zgarishlarni tahlil qilish orqali undagi struktur buzilishlarga baho berish mumkin. Kasallikning kechishi yoki shakliga ko'ra rentgenologik o'zgarishlar dinamikasini uyg'unlashuvi yoki avjlanishi haqidagi ma'lumotlarni tahlil qilish bo'g'im sindromi, undagi yuzaga kelayotgan anatomik o'zgarishlarni o'ziga xosligini aniqlash imkonini beradi.

Tadqiqotning maqsadi. ReA ga chalingan bemorlarda struktur o'zgarishlarni rentgenologik tekshiruv yordamida baholash.

Tadqiqotning materiallari va usullari. Tadqiqotda ReA chalingan 278 nafar bemorlarning tizza bo'g'imi rentgenogrammalari retrospektiv tahlil qilindi. Rentgenogrammasi o'rganilgan bemorlarning umumiy o'rtacha yoshi 38,1±11,2 yilni tashkil qilib, kasallik o'rtacha 4,5±1,9 yil davomiylikka ega bo'lgan. Rentgenogrammalarning 190 donasi ReAning urogenital shakli va 88 donasi postenterokolitik shaklidagi bemorlarga tegishli bo'lgan.

Tadqiqotning natijalari. Tizza bo'g'imi rentgenogrammasida deyarli barcha bemorlarda, ya'ni 97,1% holatlarda epifizar osteoporoz kuzatilgan. 37,4% holatlarda osteo-naqshlanish, ya'ni eroziv artrit aniqlangan va 21,9% bemorlarda kistozli o'zgarishlar yuzaga kelgan. O'z navbatida, ReAga chalingan bemorlarning 1/3 ulushida ikkilamchi osteoartrit aniqlangan. Bunda 39,9% holatda osteoskleroz va 24,1% bemorlarda osteofitoz kuzatilgan. Shu bilan bir qatorda, ReAga xos bo'lgan belgilardan biri periostit 92,8% bemorlarda uchragan. Shu aniqlangan rentgenologik o'zgarishlarning kasallik shakliga ko'ra taqsimlanishini tahlil qilish ular orasida farqliklar borligidan dalolat berdi. Aniqlangan ma'lumotlarga ko'ra, rentgenologik belgilardan biri bo'lgan periostit uchrash darajasi bo'yicha ikkala guruh o'rtasida farqlik kuzatilmagan. O'z navbatida, ReAning postenterokolitik shaklidagi bemorlarga nisbatan urogenital shaklida eroziv artrit ko'proq uchragan (47,9 %, r<0,05). Bundan tashqari, urogenital shaklda bemorlarning deyarli yarmida ikkilamchi osteoartrit (49,5%, r<0,05) kuzatilgan. Qolaversa, osteokistoz ham postenterokolitik shaklga nisbatan urogenital shaklda ko'proq aniqlanib, 29,5% ni (r<0,05) tashkil qilgan. Shunday qilib, kasallikning kechishi yoki shakliga ko'ra rentgenologik o'zgarishlar dinamikasini uyg'unlashuvi yoki avjlanishi haqidagi ma'lumotlarni tahlil qilish bo'g'im sindromi, undagi yuzaga kelayotgan anatomik o'zgarishlarni o'ziga xosligini aniqlash imkonini beradi.

ФТИЗИАТРИЯ

Аджаблаева Д.Н.
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Целью нашего исследования был анализ гепатотоксических реакций у больных с впервые выявленным лекарственно-устойчивым туберкулезом легких, при первом назначении 4-режима химиотерапии и назначении сначала 1, а затем 4-режима химиотерапии.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 216 впервые выявленных больных лекарственно-устойчивым туберкулезом легких. Проводились общеклинический анализ, рентгенологические методы диагностики (в том числе компьютерную томографию), микробиологические методы, молекулярно-генетические методы, клинический анализ крови и мочи, биохимические методы, обследование с помощью ЭКГ.

Результаты. Больные с впервые выявленным лекарственно-устойчивым туберкулезом показали, что в группе больных, исходно получавших 4-ХТР, сначала - 4-РХТ, а через 2-3 месяца - 4-РХТ Гепатотоксические реакции встречаются реже. чем у больных, получавших лечение. Чаще всего изменения выявлялись в виде повышения активности АЛТ, АСТ и ГГТ.

Заключение. В группе больных, первоначально получавших 4-РХТ, первые гепатотоксические реакции наблюдались в течение 2 мес терапии, затем их частота снижалась и исчезала через 5 и 6 мес. Гепатотоксические изменения наблюдались с высокой частотой в течение первых 4 мес лечения у больных, получавших лечение в 1-й группе, и в 4-й группе через 2-3 мес. Лишь к концу 5 мес частота гепатотоксических изменений уменьшилась. Гепатотоксические реакции (III степень по шкале CTCAE) наблюдались только через 1 мес лечения в группе «4 РХТ» и в течение 3 мес в группе «1 и 4 РХТ».

Н.П. Антонова, Лицкевич Л.В.
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Беларусь

ПРОБЛЕМА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ВО ФТИЗИАТРИИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучить аспекты проблемы сопутствующей патологии (СП) во фтизиатрии в период до пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 478 историй болезни пациентов, завершивших интенсивную фазу в стационаре (1 группа), и умерших во фтизиатрических отделениях ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» за 5 лет (2 группа).

Результаты. В структуре СП лидирующее положение занимают болезни сердечно-сосудистой системы, которые зарегистрированиа у 15,1% пациентов 1-ой группы и у 57% пациентов 2-ой; болезни ЖКТ имели место у 8,6% пациентов 1-ой группы, и у 33,8% во 2-ой группе, в 1-ой группе 3-е место принадлежит сахарному диабету, во 2-ой группе на 3-ем месте ВИЧ-инфекция. 73% пациентов с деструктивными формами туберкулеза, выявленные по положительным результатам бактериоскоппи мокроты, имели СП, около 20%, из них не предъявляли легочных жалоб на момент госпитализации. Нежелательные реакции отмечались в процессе терапии у 67,7% пациентов, имеющих СП; в группе без СП – у 27% . В возрастных группах до 40 лет и старше 60 лет СП являлась основной причиной смерти (у 54% и 59% соответственно). У пациентов 40 – 60 лет ведущее значение в развитии неблагоприятных исходов принадлежит туберкулезу (66%).

Заключение. Хроническая патология требует особого внимания специалистов любого профиля к наличию профилактических осмотров на туберкулез у данного контингента, особенно при госпитализации в стационар, где они могут быть источником инфекции для уязвимых лиц. СП является значимой проблемой в процессе терапии туберулеза, а также причиной неблагоприятных исходов.

Емельянова Н. А., Кривошеева Ж.И.
Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь

ЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ПОДРОСТКОВ ИЗ ГРУПП РИСКА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Реализация социальных факторов риска развития туберкулезной инфекции повышается в условиях контакта с больными туберкулезом (ТБ).

Материалы и методы. проведен ретроспективный анализ 165 медицинских карт стационарных пациентов 15-17 лет с туберкулезом органов дыхания (ТОД), Пациенты разделены на 2 группы: 1-я (n=93) – пациенты с лекарственно чувствительным туберкулезом (ЛЧ-ТБ), 2-я (n=72) – пациенты с множественно лекарственно устойчивым туберкулезом (МЛУ-ТБ).

Результаты. контакт с ТБ у подростков 1-й группы установлен в 35,5% случаев (из них 81,8% – с членами семьи), во 2-й группе – в 56,9% случаев (с членами семьи – 97,6%). Социальные факторы риска отмечены в 33,3% и 51,4% случаев соответственно (p=0,020). Чаще всего – неблагоприятные жилищные условия (38 чел.), неполная семья/сирота (34 чел.) и курение (22 чел.). Несколько факторов риска имели 32,1% пациентов. Заболевание выявлено по обращаемости за медицинской помощью в 37,6% и 19,5% случаев соответственно, у 13,0% и 34,8% – при плановом флюорографическом обследовании, в 24,8% и 22,3% случаев заболевание выявлено при обследовании по контакту с больным ТБ, статистически значимых различий е выявлено не (p=0,210). Инфильтративный ТБ легких выявлялся в 64,5% и 80,6% соответственно, достоверно чаще у пациентов с МЛУ-ТБ (p=0,024).

Заключение. ведущим фактором риска заболевания ТБ подростков является наличие контакта с больным ТБ в семье, социальные факторы риска. Основными методами выявления ТБ являются плановое флюорографическое обследование
или обращение за медицинской помощью – более 30% пациентов.

Кривошеева Ж.И., Емельянова Н.А., Михайлова О.В.
Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Беларусь

ОСНОВНЫЕ СТРАТЕГИИ И ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Селективная иммунодиагностика туберкулезной инфекции у детей в республике проводится в течение 10 лет. С 2012г количество проб Манту было сокращено с 1,5-1,8 млн до 400-450 000 в год, однако оставалось избыточным. В 2016г пересмотрены группы риска, в 2 раза сокращено количество детей, подлежащих туберкулинодиагностике и постановке теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (диаскинтест), которое составляет в настоящее время 7-15% от всего детского населения. С 2016 года отменена противотуберкулезная ревакцинация детей в 7 лет, в связи с чем дополнительно сокращены контингенты, подлежащие туберкулинодиагностике. За счет этого снизилось число рентгенологических и КТ-исследований, случаев профилактического назначения детям противотуберкулезных препаратов, уменьшились объемы закупок иммунобиологических средств. Реформы не привели к росту заболеваемости и ухудшению структуры клинических форм туберкулеза (ТБ) у детей. Заболеваемость ТБ остается стабильной, с тенденцией к снижению: от 4,1-2,9 в 2009-2012гг до 1,1-0,7 на 100 000 детского населения в 2018-2021гг. Динамика структуры клинических форм ТБ благоприятна: доля малых, неосложненных форм выросла с 45,5% до 62,1% ($p<0,05$). Акцент сделан на работу среди детей из очагов туберкулезной инфекции, в том числе контактов «2-3 круга», групп социального и медицинского риска. В значительной части случаев присутствуют оба фактора: эпидемический и социальная дезадаптация.

Заключение. Отмена массовой туберкулинодиагностики не привела к ухудшению показателей заболеваемости и структуры клинических форм ТБ у детей. Внедрение современных иммунологических тестов (диаскинтест, квантиферроновый тест) является важной составляющей алгоритма ранней диагностики и позволяет выявлять ТБ на стадии малых, неосложненных форм.

Маматова Н.Т., Холмуродова Х.Х., Холмуродов О.Х., Бахронов Ш.Ш.
Самаркандский государственный медицинский университет.
Узбекистан, Самарканд

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ COVID-19: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕЧЕНИЯ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальнсоть. Эмпирические данные о влиянии COVID-19 на исходы туберкулеза ограниченны и крайне скудно представлены литературные материалы для изучения и применения на практике, что демонстрирует актуальность данной проблемы.

Цель работы. Проанализировать исследования по определению и течению туберкулёза у больных с COVID-19.

Материалы и методы. Среди 49 пациентов было выявлено 17 (35%) больных туберкулезом и COVID-19, у 11 (23%) из которых сначала диагностировали COVID-19, и только потом выявили туберкулез, а у 6 (12%) пациентов оба заболевания обнаружили одновременно. Всем пациентам для определения туберкулёза проводилось клинико-рентгенологическое, лабораторное и иммунологическое обследование, в частности для определения коронавирусной инфекции проводился ПЦР тест.

Результаты. У 23% пациентов туберкулёз на фоне коронавирусной инфекции не давал выраженной клиники, лишь у 12% пациентов была значительная вирусная нагрузка, на рентгене определялись инфильтраты, уплотнения и полости, характерные для туберкулёза и пневмонии. ПЦР во всех случаях дал положительный результат.

Заключение. Выявление туберкулёза может быть затруднён, как из-за неспецифических клинических проявлений сочетанного заболевания, так и из-за отсутствия выраженных рентгенологических признаков туберкулеза, вызванной SARS-CoV-2. На фоне инфекции COVID-19, использование многих лекарственных препаратов, стимулирующих иммунитет человека, может привести к реактивации латентного туберкулеза. Деструктивные изменения в тканях легких вследствие перенесенного ранее туберкулеза, увеличивают степень тяжести COVID-19.

Михайлова О.В.
Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»
Минск, Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ.

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. За последние годы в РБ достигнуто значительное улучшение эпид. ситуации по туберкулезу. Однако, негативное влияние оказывает проблема сочетанного ВИЧ-ассоциированного ТБ.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни пациентов с диагнозом ВИЧ ТБ.

Результаты. Пациенты с ЛЧ ВИЧ ТБ легких (57,8% случаев) мужчины – 75,9%. В г. Минске проживали 50,6%. 23,6% выявлено при обращении за мед. помощью. Легочная локализация ТБ процесса зарегистрирована у 90,8%. Впервые выявлены – 68,4%. 23,6% – инфильтративный ТБ легких. КУБ в мокроте зафиксировано у 62%. АРВТ получали 77%. Исход лечения в 51,7% – перевод на лечение МЛУ-ТБ. РУ ВИЧ ТБ в 45,7% проживали в других регионах РБ. 54,3% выявлено при прохождении проф. осмотра. Локализация процесса в легких – у 97,6%. Впервые диагноз установлен в 61,4%. В преобладающем большинстве (69,3%) зарегистрирован инфильтративный туберкулез легких, у 5,5% установлена внелегочная локализация процесса. КУБ в мокроте зафиксировано в 70,9%. АРВТ получали 80,3%. В 14,2% – летальный исход.

Заключение. При анализе ЛЧ и РУ ВИЧ ТБ выяснилось, что среди ЛЧ большинство пациентов проживали в столице РБ, выявлены при обращении за мед. помощью, в преобладающем большинстве – легочная локализация процесса, более половины пациентов переведены на лечение МЛУ ТБ.Большинство пациентов с РУ ТБ проживали в других регионах РБ, выявлены при медицинском осмотре, имела место внелегочная локализация процесса, в меньшем проценте случаев регистрировался благоприятный исход лечения и имелись случаи летального исхода заболевания.

Яцкевич Н.В. [1,2], Гурбанова Э. [3], Гуревич Г.Л. [1], Скрягина Е.М. [1,2]

[1] Государственное учреждение «Республиканский научно - практический центр пульмонологии и фтизиатрии», Минск, Беларусь, [2] Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь, [3] Клиника по лечению болезней легких, Тартуский университет,
Тарту, Эстония

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОДИФИЦИРОВАННОГО ПЕРОРАЛЬНОГО 9-МЕСЯЧНОГО РЕЖИМА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РИФАМПИЦИН-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Показатель успешного лечения пациентов с рифампицин устойчивым туберкулезом (РУ-ТБ) в Республике Беларусь в 2017 году составил всего 70%. В соответствии с рекомендациями ВОЗ в Республике Беларусь был разработан и апробирован модифицированный короткий режим лечения пациентов с РУ-ТБ.

Цель работы. Провести оценку эффективности модифицированного перорального 9- месячного режима лечения пациентов с РУ-ТБ.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование режима лечения, 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 ± стандартное отклонение - 44±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 успешный 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-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.

Khodjaeva S.A.
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

ANALYSIS OF HEPATOTOXIC REACTIONS DURING TREATMENT OF NEWLY DIAGNOSED PATIENTS WITH PULMONARY DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

The aim of our study was to analyze hepatotoxic reactions in patients with newly diagnosed pulmonary tuberculosis, known as drug-resistant tuberculosis, when they first received 4-dose chemotherapy and were first prescribed 1 and then 4-dose chemotherapy.

Materials and methods. 216 new pulmonary tuberculosis patients suffring from multiple drug resistance (MDR) were examined. The patients were divided into 2 groups. The fist group consisted of 164 patients in whom when admitted to hospital, GeneXpert MTB/RIF was used to test the resistance of Mycobacterium tuberculosis (MTB) to rifampicin. Initially, patients in this group were treated with chemotherapy regimen 4. Group 2 included 97 patients. They all were treated with chemotherapy regimen 1 before MDR was confimed in them by sputum culture on solid media (in 2-3 months of treatment) after that treatment regimen was amended with re-registration for chemotherapy regimen 4.

Results. It was found out that hepatotoxic reactions in patients without initial abnormal liver function when prescribing chemotherapy regimen 4 occurred in 31.3% of cases and when initially using regimen 1 followed by switching to regimen 4 – in 87.8% of cases ($p < 0.001$). In the course of treatment, the signs of liver damage in patients who initially received regimen 4 were more frequent in the fist 2 months of treatment, whereas in patients treated initially with regimen 1 with subsequent switching to regimen 4 – during the fist 4 months.

Conclusion. In the overwhelming majority of cases, hepatotoxic reactions were mild in patients who initially received regimen 4 as well as in patients initially treated with regimen 1 followed by switching to regimen 4. However, severe hepatotoxic reactions were more often observed in patients from Group 2.

УРОГИНЕКОЛОГИЯ

Антонова Н.П., Павелица Г.Э.
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Беларусь

НЕФРОТОКСИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. определить сроки повышенного риска развития нефротоксических реакции в лечении МЛУ ТБ.

Материалы и методы. В исследование включено 60 пациентов, находившихся на лечении в стационаре на протяжении не менее 5 месяцев с установленным диагнозом МЛУ ТБ, у которых изначально показатели функции почек соответствовали возрастной норме. Пациенты были разделены на 3 группы: в группу А (n=23) вошли пациенты, получавшие инъекционные препараты, у которых развились нефротоксические реакции; группа В (n=17) – пациенты, получавшие инъекционные препараты без развития нежелательных реакций со стороны почек, С (n=20) – пациенты, не получавшие инъекционный препараты.

Результаты. При анализе динамики MDRD с использованием непараметрическим критерием Краскелла-Уоллиса в группе А отмечается снижение медиан СКФ с первого месяца со значений 79,6 мл/мин/1,73м^2 на старте терапии до минимальных значений– 49,9 мл/мин/1,73м^2 к 4 месяцу (p=0,00). В группе В отмечается постепенное снижение СКФ с 96,9 мл/мин/1,73м^2 до 74,1 мл/мин/1,73м^2 на пятом месяце без статистической значимости (p=0,12). В группе С не отмечалось статистически значимых изменений СКФ на протяжении 5 месячного наблюдения (p=0,65). Средний возраст пациентов в группе нефротоксических реакций составил 57,0 [54-66] лет.

Заключение. Наиболее часто нефротоксические реакции развиваются у пациентов с изначально нормальной функцией почек в возрасте 57,0 [54-66] лет в срок к 4 месяцу терапии при применении схем, включающих инъекционные препараты.

Беленикина Я.А.
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Рязань, Россия

ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ COVID-19

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. По данным ВОЗ на 29 марта 2022 года число инфицированных вирусом SARS-CoV-2 в мире достигло 481 756 671 миллион, умерших - 6 127 981человек. Вирус SARS-CoV-2 (COVID-19) является высококонтагиозным, вирулентным и проявляет тропизм ко многим клеткам органов человека. Для проникновения в клетку вирус использует рецептор ангиотензинпревращающего фермента типа 2 (АПФ2), который высоко экспрессируется в почках. Доказано, что острое повреждение почек (ОПП) является 2-й по частоте причиной смертности пациентов с SARS-CoV-2 после острого респираторного дистресс синдрома. Среди пациентов, госпитализированных в связи с инфицированием вирусом COVID-19, не менее 25 - 50% имеют протеинурию, гематурию и признаки дисфункции почек, которая в 15% - 20% случаев достигает степени ОПП. Смертность в этой группе больных достигает 35%. Среди больных, переведенных на ИВЛ, частота ОПП резко увеличивается до 89,7%.

Патофизиологические механизмы включают как прямое цитопатическое действие вируса на эпителиальные клетки канальцев почек и эндотелиальные клетки сосудов, так и косвенное повреждение вирусом в результате развития локального нарушения гомеостаза РААС, цитокинового шторма, ишемии, цепной легочно-почечной патогенетической реакции, рабдомиолиза, гиперкоагуляции. Факторами риска развития ОПП признаны: пожилой возраст, сопутствующие заболевания (сахарный диабет, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания), высокий индекс массы тела, высокий исходный уровень креатинина в сыворотке крови, иммунодефицитные состояния, генетические факторы риска (apolipoprotein 1 генотип). Клиническая картина поражения почек проявляется изменением количества и цвета мочи, болями в области поясницы, появлением отеков, тошнотой и рвотой. При лабораторных исследованиях выявляется протеинурия, гематурия, признаки канальцевой дисфункции с возможным развитием и прогрессированием ОПП. Специфического лечения ОПП при инфекции SARS-CoV-2 в настоящее время не существует. Лечение включает применение симптоматических лекарственных средств и заместительную почечную терапию (ЗПТ). Показаниями для начала ЗПТ являются нарастающая гипергидратация, гиперкалиемия, метаболический ацидоз, азотемия. Пациентам, перенесшим любую форму ОПП, независимо от восстановления функции почек или необходимости диализа, рекомендовано наблюдение нефролога с целью первичной и вторичной профилактики ХБП. Период наблюдения за реконвалесцентными пациентами после инфекции COVID-19 должен составлять не менее трех лет.

Заключение. Таким образом, ОПП является достаточно частым осложнением у пациентов с COVID-19, при этом ранее существовавшая ХБП не только определяет более тяжелое течение заболевания и ухудшает прогноз, но и является независимым фактором риска ОПП. Мониторинг маркеров функции почек во время госпитализации по поводу COVID-19 крайне важен для выявления пациентов с высоким риском худших исходов с целью более раннего и агрессивного вмешательства. Своевременная диагностика и адекватная терапия позволяют снизить риски от почечного поражения при COVID-19.

Настаушева Т.Л., Чичуга Е.М., Николаев А.О.
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ. Воронеж, Российская Федерация

РАННИЕ МАРКЕРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Определение диагностического значения новых ранних маркеров повреждения почек у детей с сахарным диабетом (СД) 1 типа является исключительно важным для профилактики развития и прогрессирования хронической болезни почек.

Материалы и методы. Обследован 71 ребенок с диагнозом СД 1 типа в эндокринологическом отделении БУЗ ВО «ВОДКБ №1» г.Воронежа в 2020-2021г., средний возраст 12,3±3,2 лет. Определены уровни KIM-1, NGAL, IL-18, β2-микроглобулина в моче. У всех детей исключены заболевания почек и мочевых путей. Контрольная группа: 50 здоровых детей с аналогичным средним возрастом. Статистический анализ проводился с помощью пакета STATISTICA 6.0 по общепринятым методикам вариационной статистики.

Результаты. Статистически значимо выше у детей с СД по сравнению с группой контроля были уровни KIM-1 (пг/1мг креатинина) (351,7 [179,3; 566,4] и 135,9 [60,0; 248,7], p=0,0000001) и IL-18 (нг/1мг креатинина) (0,05 [0,04; 0,08] и 0,04 [0,03; 0,06], p=0,04). Выделены группы детей с впервые выявленным СД, со стажем <36 мес., 36-60 мес. и >60 мес. Статистическую значимость по сравнению с группой контроля показал KIM-1 при любом стаже СД (342,4 [251,2; 508,4], p=0,0000001; 183,9 [145,9; 534,8], p=0,0000001; 264,5 [178,7; 433,9], p=0,02; 371,1 [302,7; 611,4], p=0,0009, соответственно). Уровень IL-18 не был значимо выше (0,06 [0,04; 0,10], p=0,17; 0,04 [0,01; 0,05], p=0,57; 0,05 [0,04; 0,07], p=0,12; 0,05 [0,04; 0,08], p=0,08, соответственно).

Заключение. KIM-1, и IL-18 были статистически значимо выше у детей с СД 1 типа, KIM-1 мочи сохранял повышенные значения вне зависимости от стажа заболевания. Возможно KIM-1 мочи у детей СД 1 типа имеет значение в отношении функциональных изменений канальцев почек.

Рахимова Г.П.
ассистент кафедры внутренних болезней
Ургенчский филиал ТМА. Ургенч, Узбекистан

КАРДИОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Сочетанное поражение сердечно-сосудистой системы и почек в настоящее время рассматривается в рамках кардиоренального синдрома (КРС). В этой связи целью нашего исследования было изучение распространенности и факторов риска, ассоциированных с развитием гипертрофии левого желудочка сердца (ГЛЖ) у больных хронической болезни почек (ХБП) различной этиологии.

Материалы и методы. В наше исследование были включены 40 больных с ХБП. Первую группу составили 24 больных 2-4 ст. ХБП недиабетической этиологии. Средний возраст 42 ± 11 лет, 51% мужчин и 49% женщин. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) составляла 37,2 мл/мин, уровень креатинина сыворотки крови - 2,9 мг/дл.Во вторую группу вошли 16 больных сахарным диабетом 2 типа (СД 2) и 1-2 стадиями ХБП и альбуминурией. Длительность СД2 в среднем составила 8,4 ± 6,1 лет. Всем больным проводили общеклиническое обследование и эхокардиографию сердца. Оценивали воздействие общепопуляционных и связанных с почечной недостаточностью факторов риска на развитие ГЛЖ.

Результаты. У больных ХБП 2-4 стадий недиабетической этиологии ГЛЖ диагностирована в 37,3% случаев. Наряду с традиционными факторами риска развития сердечно-сосудистых осложнений имели значение факторы, связанные с нарушением почечных функций. По мере прогрессирования ХБП частота развития концентрической и эксцентрической моделей ГЛЖ возрастала. У больных СД2 ГЛЖ была диагностирована в 36% случаев.

Заключение. Развитие КРС отмечается уже на додиализных стадиях у больных ХБП и СД и связано как с традиционными, так и с "почечными" факторами риска.

Шодмонова З.Р.
Кафедра урологии, Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА У МУЖЧИН САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Развитие инфекции в мочевыводящих путях сопровождается крайне неприятными симптомами и опасно развитием осложнений. Особенно у больных страдающих сахарным диабетом (СД) часто наблюдается двустороннее поражения почек, яичек и гнойные формы воспаления. К сожалению в эндокринологических лечебных учреждениях этим вопросам не уделяется должного внимания. Это может быть связано отсутствием разработанных стандартов обследования и лечения урологических осложнений у больных сахарным диабетом.

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

Материал и методы. За период 2015-2021гг. в отделении урологии СФРНЦЭМП обследовано 112 мужчин в возрасте 18-75 лет, страдающие СД в течение не менее 1 года.

Для диагностики ИМТ у больных СД согласно рекомендациям Европейской и Американской ассоциаций урологов, нами проводилось общий анализ мочи, бактериологическое исследовании мочи, УЗИ и биохимический анализ крови. Следует отметить, что ИМТ у больных СД является серьезным осложнением и устранение его требует дифференцированного подхода при каждой форме и локализации инфекционного агента. В наших исследованиях ИМТ у больных СД встречался в основном в виде неосложненного пиелонефрита у 17(15,1%), осложненного пиелонефрита у 7 (6,25%), цистита у 37 (33,0%), простатита у 14 (12,5%), орхоэпидидимита у 29(25,8%), уретрита у 5(4,5%) и у 3 (2,6%) баланопостита.

Больные распределялись на 2 группы следующим образом: I – контрольная: 47 больных - получивших общепринятое (традиционное) лечение;

II- основная: 65 больных которым дополнительно проводилось лечение и фитопрепаратами (Тутукон-20, Уролесан-20, Канефрон Н-25 человек), обладающее мочегонным, противовоспалительным, спазмолитическим, антимикробным, сосудорасширяющим и нефропротекторным действиями.

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

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

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

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

Результаты. Эффективность фитопрепаратов в комплексном лечении ИМТ у больных СД определили в сравнительном аспекте у исследуемых больных.

По различиям диагностических и лечебных критерий судили об эффективности курса лечения Тутуконом, Уролесаном и Канефроном Н у больных по сравнению с I группой. Так, симптомы ИМТ, определенное в баллах в этих двух группах в процессе лечения менялись по разному. При анализе

цифровых показателей симптомы заболевания у больных, получивших в комплексе лечения фитотерапии по всем параметрам нормализовались быстрее, чем у больных, которым проводилась традиционная терапия.

Подобная тенденция имело место и при сравнительном анализе других показателей (общей и биохимический анализ крови, мочи) в динамике лечения двух групп больных СД, осложненном ИМТ. Что характерно, в основной группе больных, получивших в комплексном лечении и фитотерапии, не наблюдалось обострения ИМТ ни у одного больного в течение ближайших 8-12 месяцев. В то время как в I группе больных у 11 пациентов имело место обострения ИМТ: у 5-пиелонефрита, у 4-цистита и у 2-простатита в краткие сроки после лечения. В общей сложности, хорошие результаты были получены при лечении фитопрепаратами ИМТ у больных СД у 81% больных, что выражалось в быстром исчезновении болевого синдрома, уменьшение лейкоцит-, бактериурии, нормализация количества креатинина. В то же время препараты не имел побочных явлений, их можно было применять длительное время как профилактика реинфекции в разной категории больных. Для этого нами проводилась бактериологические исследование мочи и трехстаканную пробы (для выявление патогена в моче, его локализацию в мочевом тракте) и интерпретацию полученных данных с своевременным назначением лечения и включением в комплексную терапию фитопрепаратов.

При включении в комплекс традиционного лечения ИМТ у больных СД фитопрепаратов в виде Уролесана и Канефрон Н симптомы заболевания нормализовались на 4-5 дней быстрее, а у пациентов получающих Тутукон на 6-8 дней раньше, чем у больных получавших общепринятое лечение.

Заключение. Таким образом, назначение фитопрепаратов больным СД, осложненным ИМТ предотвращает обострение воспалительного процесса, реинфекцию, хронизацию заболевания. Фитопрепараты способствует более быстрой нормализации функционального состояния почек и мочеполового тракта, хорошо сочетается другими лекарственными препаратами, не имеет побочных действий, хорошо переносится больными СД.

Шодмонова З.Р., Латипов Н. Ф., Шопулатов Ш.А.
Кафедра урологии, Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП) состояние довольно часто встречающееся как среди женщин, так и среди мужчин. Сегодня около 17% взрослого населения в мире страдает данным недугом. Медикаментозное лечение ГАМП и сопровождающего это состояние ургентного недержания мочи является важнейшей задачей урологов. Основными признаками ГАМП являются учащенное мочеиспускание, ночные мочеиспускания, появление чувства неотложности мочеиспускания и ургентное недержание мочи. Среди женщин, страдающих недержанием мочи, у 30-40% диагностируется стрессовая инконтиненция, у 15-50% - ургентная, у 45% - смешанное недержание мочи и у 2-15% другие виды недержания. По литературным данным, количество пациентов с ГАМП в мире составляет от 50 до 100 млн.

Цель работы. Улучшить эффективности лечения ГАМП, путем снижения сократительной активности и увеличением функциональной емкости мочевого пузыря.

Материалы и методы. Учитывая возрастные особенности исследуемых нами проведено лечение наряду с общеукрепляющими, тонизирующими препаратами и витапростом форте 64 пациенток с ГАМП в возрасте от 32 до 74 лет (средний возраст 47лет). Также им назначали поведенческая терапия и лечебная физкультура. Длительность заболевания варьировала от 6 месяцев до 12 лет (в среднем 5,6 ±0,6 года). 43 (67,1%) пациенткам ранее уже проводилось медикаментозное лечение ГАМП, у 18 из них лечение оказалось неэффективным, у 19 наблюдался слабый эффект. У 21 пациентов перенесли операции по поводу данного заболевания. Ни у одной из пациенток не было выявлено патологических изменений в общем анализе мочи как перед началом исследования, так и при его завершении. У 22 (34,3%) пациенток имелось смешанное недержание мочи, что подтверждалось кашлевой пробой. Основными критерими включения являлись симптомы гиперактивности мочевого пузыря (включая поллакиурия, императивные позывы, которые могли сопровождаться неудержанием мочи) в течение 3 месяца или более, которые объективизировали с помощью дневника мочеиспускания веденный пациентами в течение не менее 3х дней.

Результаты. У всех пациенток до начала лечения наблюдались выраженные нарушения мочеиспускания. В клинической картине доминировала поллакиурия – количество мочеиспусканий в среднем составляло 8,48±0,79 раза в сутки, при этом 40,7% позывов носили императивный характер, с частыми (15,8%)эпизодами ургентной инконтиненции. Средний объем мочеиспускания при отсутствии остаточной мочи составил 119,47±8,91 мл, что свидельствует о дефиците резервуарной функции мочевого пузыря. При этом объем ночных мочеиспусканий составляло не более 230мл, что может быть обусловлено снижением повышенной чувствительности мочевого пузыря во сне. Объем мочеиспускания при ургентных эпизодах- 200мл. Анализ результатов лечения женщин с ГАМП показал, что применение витапроста форте достаточно эффективно. При этом улучшение развивалось достаточно быстро, уже через 2 нед после начала лечения. Число мочеиспусканий в сутки снизилось через 2 недели на 12,5%, через месяц на 16,5%, а через 2 мес после лечения еще на 9%, достигнув нормального уровня (менее 8раз в сутки). Также снизилось число ноктурии по сравнению с исходной почти в 2 раза. Количество ургентных эпизодов уменьшилось через 15 дней на 30%. У 29 (45,3%) женщин к концу лечения полностью исчезло недержание мочи, что сохранялось в течение 1 месяца и после лечения.

Заключение. Таким образом, применение суппозитории витапроста форте, благодаря своей биорегулирующего эффекта, в комплексном лечение ГАМП у женщин значительно улучшает состояния мочевого пузыря и улучшает их качества жизни.

Шодмонова З.Р., Хуразов Г.М., Зокиров Ш.Ш.
Кафедра урологии, Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ДИАГНОСТИКА ВОЗРАСТНОГО АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА У МУЖЧИН

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Для улучшения и сохранения здоровья женщин с возрастом в последние десятилетия все интенсивно разрабатываются специальные программы. А возрастные изменения в половой и репродуктивной сферах у мужчин практически не обсуждается. Многие мужчины даже предпочитают не говорить об этих изменениях. Однако, с возрастом у мужчин происходит снижение средней концентрации свободного полового гормона тестостерона в крови в среднем на 1-2% в год. Это могут клинически проявляться множественными системными изменениями в организме: психоэмоциональными, вегетососудистыми, обменными нарушениями и изменениями в мочеполовой системе.

Цель работы. раннее выявление андроген дефицитное состояние у мужчин в зависимости от их возраста.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 57 больных в возрасте 29-76 лет. В зависимости от возраста больных разделили на 3 группы: 1-я группа 29-40 лет (12чел.), 2-я группа 41-60 лет (25чел.), 3-я группа старше 60 лет (20чел.). Основными жалобами у исследуемых больных было: снижение или потеря сексуального влечения (либидо), нарушение потенции или преждевременная эякуляция. При постановке диагноза возрастного андрогенного дефицита (ВАД) нами проводилось тщательный сбор анемнеза и скрупулезное обследование: общей анализ крови натощак с расширенной лейкоцитарной формулой, полный биохимический анализ крови, уровня глюкозы и липидного спектра, а также УЗИ с допплерографией для исследования состояния печени, почек и мочеполовых органов. Всем больным определяли исходный уровень общего тестостерона, специфического глобулина, ЛГ и ФСГ, а также индекс свободных андрогенов (ИСА). Из-за циркадных колебаний уровня тестостерона взятие крови проводился утром между 07.00 и 10.00,т.е. на пике концентрации этого гормона.

Результаты исследования. Расчет уровня свободного тестостерона вычисляли по формуле, используя уровни общего тестостерона сыворотки и специфического глобулина. ИСА рассчитывали посредством деления уровня общего тестостерона на уровень специфического глобулина и умножением на 100. В группе молодых мужчин ИСА составляло от 70 до 100%. Во 2-й группе больных ИСА снижался от 70% до 50%, а в 3-й группы пациентов $\leq$ 50%, который принимался как признак андрогенного дефицита. Уровень ЛГ является критерием при индивуальном подборе дозы тестостерона. Чаще всего именно ЛГ повышался у пациентов с симптомами андрогенного дефицита (в 1-й группе у-5(45,4%), во 2-й группе у-11(44%) и в 3-й группе у-13(65%) больных). Наряду с этим отмечалось и параллельное увеличение второго гормона гипофиза – ФСГ. Также, у этих больных выявлены существенные качественные изменения в сперматограмме в виде: олиго (12)-, астено (8)-, терато (9)-, некроспермии (3), вплоть до азооспермии (6)

Следует отметить, что не существует общепринятых представлений о нижней границе нормы для уровня тестостерона в крови. Тем не менее, большинство исследователей считают, что при уровне свободного тестостерона выше 250 пмоль /л (72 пг/мл)заместительная терапия не требуется. Следует помнить о том, что использование разными лабораториями различных методов определения уровня тестостерона может привести к наличию некоторых различий в нормативных показателях этого параметра. Поэтому в качестве определяющего критерия при подборе дозы тестостерона надо ориентироваться на уровень ЛГ, которых регулирует уровень тестостерона в крови по механизму отрицательной обратной связи. Учитывая, что функция гипофиза

контролируется гипоталамусом, при нормализации ЛГ можно говорить о восстановлении всей многоступенчатой структуры в регуляции гипоталамо- гипофизарно-гонадной системы.

Заключение. Таким образом, основным клиническим признаком развития андрогенной недостаточности является снижение или потеря сексуального влечения (либидо). Этот симптом может являться единственным проявлением недостаточности тестостерона и приводить к депрессии, раздражительности и другим расстройствам настроения, присущим андропаузе. Если уровень общего тестостерона ниже нормы или находится на ее нижней границе, дополнительно необходимо провести повторное измерение с определением уровня ЛГ, ФСГ с подсчетом ИСА. По уже упомянутым причинам, в то время как общий уровень тестостерона может оказаться нормальным, на границе нормы или даже сниженным, самым надежным показателем наличия андрогенного дефицита выступает ИСА, чей уровень до лечения обычно значительно ниже нормы.

Шодмонова З.Р., Искандаров Ю.Н., Насруллаева Р.Т.
Кафедра урологии, Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ВОЗРАСТНОЕ СНИЖЕНИЕ ПОЛОВОЙ И РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИЙ У МУЖЧИН

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Известно, что XXI век встретили более 6 млрд жителей планеты. По прогнозам ООН, к 2025 г. на нашей планете будут проживать более 8 млрд человек. Важно отметить, что со второй половины XX в. человечество стало быстро стареть. Для улучшения и сохранения здоровья пожилых женщин в последние десятилетия все интенсивно разрабатываются специальные программы. А климактерий у мужчин практически не обсуждается. Многие мужчины не признают возрастные изменения в их половой и репродуктивной сферах. Очевидно, что мужчины, от которых зависит популяризация знаний об этих изменениях, также предпочитают не говорить о них. В ассоциациях урологов, андрологов и эндокринологов, началась дискуссия о существовании мужского климакса - андропаузы. При этом необходимо отметить, что у мужчин с возрастом функция мужских гонад не выключается полностью. В отличие от женщин у мужчин как репродуктивная, так и гормональная функция яичек сохраняется в течение всей жизни, но на ином уровне.

С возрастом у мужчин происходит снижение средней концентрации свободного полового гормона тестостерона в крови в среднем на 1-2% в год, однако индивидуальные различия уровня тестостерона значительны. В возрасте 40-60 лет процент здоровых мужчин со сниженным уровнем тестостерона составляет 8%, в возрасте 61-80 лет этот показатель увеличивается до 20%, при этом после 80 лет у 15% мужчин уровень тестостерона сохраняется в нормальных границах. Индивидуальные различия в степени снижения уровня тестостерона можно объяснить разными причинами. Генетические факторы определяют уровень тестостерона на 60%. Важны также индекс массы тела, наличие инсулинорезистентности, характер питания, физиологические и психологические стрессы, острые и хронические заболевания, прием некоторых медикаментов (гипотензивные средства, снотворные, нейролептики, глюкокортикоиды).

У пожилых мужчин исчезает циркадный ритм секреции тестостерона и изменяется циркадный ритм секреции мелатонина, следствием чего могут быть изменение настроения, расстройства сна и познавательных функций, развитие гиперплазии предстательной железы. В секрете предстательной железы отмечается уменьшение содержания фруктозы, лимонной кислоты, карнитина, простагландинов. С возрастом происходит снижение процента подвижных сперматозоидов, чаще встречаются сперматозоиды с измененной морфологией. Однако в целом снижения способности спермы к оплодотворению яйцеклетки не происходит; повышение распространенности мужского бесплодия с возрастом в большей степени объясняется снижением либидо и более частым развитием эректильной дисфункции.

С возрастом также снижается синтез андрогенов в коре надпочечников, особенно дегидроэпиандростерона сульфата (ДЭА-С). В последнее время считают, что возрастное снижение уровня ДЭА-С гораздо важнее, чем снижение содержания тестостерона. ДЭА-С действует как прогормон, превращаясь в активные андрогены в периферических тканях, при этом его активные метаболиты не проникают в системную циркуляцию. Восстановление уровня ДЭА-С у пожилых лиц до уровня, характерного для молодых, значительно улучшает самочувствие, повышает функции иммунной системы, уровень инсулинодобного фактора роста-1 (ИПФР-1) и может способствовать увеличению минеральной плотности костной ткани. Для принятия решения о целесообразности назначения препаратов ДЭА-С пожилым людям в качестве заместительной гормонотерапии настоятельно требуется получение новых данных.

Шодмонова З.Р., Исмоилов Ш.А.
Кафедра урологии, Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ УРОЛИТИАЗА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Известно, что в высокоразвитых странах уролитиазом страдают 4–5% взрослого населения. Возникновение мочекаменной болезни (МКБ) не только у лиц трудоспособного возраста, но и у пожилых, полиэтиологический характер заболевания, отсутствие радикальных методов лечения свидетельствуют об актуальности этой проблемы.
По литературным данным распространенность МКБ в гериатрической практике составляет от 0,1 до 2 пациентов на 1 тыс. человек в возрасте 60–69 лет; 1,1 на 1 тыс. – после 70 лет, тогда как в возрасте 30–59 лет данный показатель составляет 2,3 на 1 тыс. жителей.
У людей, независимо от возраста, причины образования первичных камней в верхних мочевых путях почти одинаковы. Что касается камней в мочевом пузыре, то они преимущественно имеют вторичное происхождение. Одним из основных условий камнеобразования у мужчин в старческом возрасте является уростаз. Этому процессу предшествует чаще всего инфравезикальная обструкция или сужение мочеиспускательного канала. А у женщин камни в мочевом пузыре возникают при лучевых циститах, пузырно-влагалищных свищах, после операций на гениталиях. Инородные тела в мочевом пузыре также могут служить ядром для образования камней. В других случаях камни мочевого пузыря являются результатом отхождения конкремента из верхних мочевых путей. Благодаря применения в урологической практике таких методов, как УЗИ, рентгенологических исследований и КТ, диагностика МКБ на сегодня не представляет особых трудностей. Как известно по литературным данным, состав камней обычно не зависит от возраста, однако у гериатрических пациентов доминируют камни из оксалата кальция (84% – у пожилых, 74% – у молодых пациентов), а доля уратных камней (11% против 5%). Показатель pH мочи менее 5,5 может быть важным фактором в формировании уратных камней.

У пожилых больных по сравнению с более молодой группой пациентов также отмечается выраженные метаболические нарушения. Больные пожилого возраста наиболее подвержены не только заболеваниям костей и суставов, но и травмам. Снижение двигательной активности, гормональные нарушения, способствующие резорбции костей и повышению экскреции кальция с мочой и повышенная кристаллурия, а также склонность к более частому инфицированию мочевых путей способствуют у них образованию камней в почках и мочевыводящих путях. Кроме этого частое нарушение оттока мочи как из верхних, так и из нижних мочевых путей из-за увеличение предстательной железы (доброкачественная гиперплазия, рак простаты) может стать причиной воспаления и камнеобразования.

Клиническое проявление МКБ у пожилых пациентов возникают позднее, чем у молодых. Среди симптомов МКБ особое место занимает калькурия. Однако, у лиц пожилого возраста в связи с уродинамическими нарушениями, частым наличием инфравезикальной обструкции этот процесс может быть нарушен. Иногда заболевание принимает более тяжелое течение, в результате чего может развиться коралловидный нефролитиаз. Кроме того, частота рецидивов заболевания может увеличиться в 3 и более раза.

Лечения уролитиаза у лиц старшей возрастной группы отличается от молодых пациентов. В данной категории больных приходится учитывать и такой демографический показатель, как период предстоящей жизни, поэтому часто применяется с возрастом активно-выжидательная тактика. Им допустимо не торопиться с применением современных технологий для избавления пациента от камня. В настоящее время общепринято, что бессимптомные и неосложненные камни в чашечках и даже коралловидные камни подлежат мониторингу, показания к вмешательству определяются

только выраженной клиникой уролитиаза или его осложнений. При камнях в мочеточнике, безуспешность консервативного лечения в течение 15-20дней, а также некупирующийся приступ почечной колики, единственная почка, снижение функции почки более чем на 30% является показанием к применению ДУВЛ.

Шодмонова З.Р., Хуразов Г.М., Латипов Н.Ф.
Кафедра урологии, Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИОРЕГУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРОСТАТЫ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является наиболее часто встречающимся заболеванием мужчин пожилого и старческого возраста. По литературным данным известно, что частота ДГПЖ составляет 13% у мужчин в возрасте до 40 лет, но возрастает до 80% у мужчин в возрасте 75-80 лет. Доказано, что с увеличением продолжительности жизни количество больных, страдающих с ДГПЖ, существенно возрастает. В последнее время в лечении ДГПЖ часто применяется медикаментозная терапия, в том числе и биорегулирующая терапия. В лечении больных ДГПЖ уже несколько десятилетий используют препаратов биологического происхождения, представляющий собой пептидный экстракт из предстательной железы крупного рогатого скота.

Цель работы. Определить эффективность биорегулирующий терапии у больных с ДГПЖ.

Материалы и методы. В настоящее время в практической урологии более широкое распространение получили препараты простатилен и витапрост (суппозиторий), которые представляют собой комплекс пептидов из предстательной железы быков и относится к пептидным биорегуляторам. В урологической клинике СамМИ простатилен получали 76 пациента, страдающих ДГПЖ. У всех больных был инфекция мочевого тракта, а у 47(62,1%) из них и явления хронического простатита. Всем больным простатилен назначали по 5 мг ежедневно внутримышечно, а 47 больным, у которых выявлено хронический простатит одновременно назначали и витапрост 1 раз вечером. В зависимости от степени выражения клинических симптомов продолжителность терапии составляла от 10 до 30 дней. До лечения простатиленом суммарный балл по шкале IPSS симптоматики был достаточно высоким (19,8±2,6), среднее значение индекса качества жизни (QOL) равнялось 4,7±0,8, а максимальная скорость потока мочи (Qmax) - достаточно низкой (7,1±1,4мл/с), количество остаточной мочи в среднем составило 120,5±10,5 мл. После приема простатилена из-за улучшения микроциркуляции в предстательной железе и снятия отека, суммарный балл симптоматики по шкале IPSS снизился с 18,8±2,5 до 13,7±2,5, несколько улучшилось качество жизни (с 4,5±0,8 до 3,5 ±0,5). Особенно у больных получавщих в комплексе лечения и витапрост возросла максимальная скорость потока мочи с 7,1 ±1,4 до 12,6±0,7 мл/с и уменьшилось количество остаточной мочи с 120,5±10,5 до 80,2±8,5 мл. Однако спустя 8-10 недель после окончания лечения простатиленом все эти показатели возвратились к исходному уровню. Оказалось, что противоотечное действие простатилена было достаточно выраженным, но кратковременным. В то время, как у больных получавшие в комплексе и витапрост интенсивность иммунных реакций оставалась повышенной длительное время и после окончания лечения, а через 12-14 недель после завершения лечения оказалось, что хронический пиелонефрит у 58,7% из них перешел в фазу ремиссии и исчезли явления простатизма у 62,1%.

Заключение. Таким образом, применение пептидных биорегуляторов в комплексном лечении больных с ДГПЖ, обладая антикоагулянтными свойствами и способностью усиливать синтез антигистаминовых и антисеротониновых антител, улучшает микроциркуляцию как в почке, так и в предстательной железе. Благодаря противоотечное действие препарата, также уменьшается и симптомы нижных мочевых путей.

Субботина Т.И, Питин П.А., Щеглова К.В., Смирнова А.С.
Тульский государственный университет, Медицинский институт
Тула, Россия

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНИ ПОЧЕК ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность научного исследования заключается в том, что, особенности развития патологического процесса и формирования осложнений зависят не только от гистологической структуры опухоли и стадии ее развития, но и от неспецифических патоморфологических изменений, формирующихся в ткани почек, а важнейшей особенностью является то, что они могут формироваться как при наличии, так и в отсутствии метастазов.

Материалы и методы. Были изучены неспецифические патоморфологические изменения в ткани почек на 48 случаях секционного гистологического материала. При микроскопическом исследовании опухолевой ткани определялась гистопренадлежность опухоли, дифференцировка клеток и стадия развития опухолевого процесса.

Результаты. Выявлены неспецифические патоморфологические изменения в ткани почек без метастазирования при раке поджелудочной железы (15 случаев), раке легких (18 случаев), раке желудка (9 случаев), раке печени (6 случаев). При микроскопическом исследовании во всех случаях наблюдалось формирование гиалиново-капельной дистрофии с переходом в коагуляционный некроз, развитие которого характеризовалось наличием клубочков различной величины, уменьшенных в размерах, эпителий извитых канальцев изменен по типу кубического эпителия.

Заключение. Выявленные микроскопические изменения свидетельствуют о развитии при опухолевых процессах неспецифических необратимых дистрофических изменений в ткани почек вне зависимости от гистопренадлежности опухоли и отсутствия метастазов.

Юркевич И.В., Красный С.А., Шецко В.Г., Ялонецкий И.З., Ролевич А.И., Рыковский Д.М., Карман А.В., Петрашевский А.И., Леусик Е.А., Шиманец С.В.
6-я городская клиническая больница», г. Минск, Беларусь
РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, Минский р-н, Беларусь

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Рак предстательной железы (РПЖ) – самая частая злокачественная опухоль среди мужчин в большинстве стран мира. Большую угрозу представляет именно клинически значимая опухоль простаты (кзРПЖ) при сумме баллов Глисон ≥3+4 (Grade Group [GG] ≥2), в отличии от высоко дифференцированной формы. В амбулаторных условиях подозрительным признаком на РПЖ является повышение уровня простатспецифического антигена (ПСА) более 2,5–4,0 нг/мл в результате чего стандартным подходом является направление пациента на систематическую биопсию простаты при котором частота верификации злокачественной опухоли не превышает 35%. **Цель** исследования – улучшить диагностику кзРПЖ в амбулаторных условиях на основе анализа полного и расширенного объема обследования у пациентов с повышенным уровнем ПСА.

Материалы и методы. В проспективное исследование были включены 126 пациентов (медиана и межквартильный размах возраста составил 62 [58; 67] года) с подозрением на РПЖ в связи с повышением уровня ПСА и данных пальцевого ректального исследования. Им выполнялись определение изоформ ПСА (общий, свободный, 2про), мультипараметрическая МРТ таза в соответствии с PI-RADS (система описания и обработки данных лучевых исследований предстательной железы), мультирежимное трансректальное УЗИ с эластографией сдвиговой волны и систематическая ≥12-точечная биопсия простаты с целевым этапом при наличии подозрительных очагов.

Результаты. В группе обследуемых пациентов доля выявленного РПЖ составила 61,9% (78/126), из них у 31,0% (39/126) мужчин – кзРПЖ с GG ≥2. В подозрительных очагах на МРТ и трансректальном УЗИ выявление РПЖ было в 48,6% (51/105) и 50,0% (54/108) случаях соответственно.

Заключение. Полный и расширенный объем уточняющих диагностических мероприятий при повышенном уровне ПСА позволяет достигнуть значимо более высокой частоты выявления РПЖ (61,9%) в сравнении со стандартным подходом.

Badridinova Barno Kamalidinovna
Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O‘zbekiston

DIABETIK NEFROPATIYADA KOPTOKCHALAR FILTRATSIYASI VA KREATININ KLIRENSI KO‘RSATKICHLARINI BAHOLASH

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. Qandli diabet – insonlarda juda uzoq muddat davomida kechuvchi surunkali kasallik hisoblanadi. Kasallikning dastlabki 10-20 yilligida diabetik nefropatiyaning uchrash chastotasi yuqori hisoblanadi (3%).

Tadqiqotning maqsadi. Diabetik nefropatiyada surunkali buyrak etishmovchiligi (SBE) bilan bog‘liq holda buyraklarning funksional darajasi ko‘rsatkichlarini erta aniqlashning afzalligini baholash.

Tadqiqotning materiali va usullari. Buxoro viloyat ko‘p tarmoqli klinik shifoxonasi nefro-logiya bo‘limida diabetik nefropatiya tashxisi qo‘yilgan 56-nafar bemorlarda SBEning turli darajalari bilan tekshiruv o‘tkazildi. Shundan SBE I -bosqichi bilan 12 (21,42%), II- bosqich bilan 20(35,71%) va III-bosqich bilan-24(42,85%) bemorda aniqlandi va kuzatuv olib borildi. Barcha bemorlarga zarur bo‘lgan klinik va bioximik tekshiruvlar o‘tkazildi.

Tadqiqotning natijalari. Natijalar shuni ko‘rsatadiki, qondagi kreatinin miqdori SBE I–bosqichi tashxisi qo‘yilgan 12-ta bemorda o‘rtacha ko‘rsatkich 113,4 mmol/lni, SBE II- bosqichida 149,2, mmol/l va SBE III-bosqichida 173,2 mmol/lni tashkil etdi.

Yuqoridagi ma’lumotlardan ko‘rinib turibdiki, qondagi kreatinin miqdori ko‘rsatkichlari SBE darajalari ortib borishi bilan parallel ravishda oshib bordi. Kreatinin klirensi SBE I –bosqichida o‘rtacha ko‘rsatkich 55,96 ml/min.ni tashkil etgan bo‘lsa, SBE III-bosqichida bu o‘rtacha ko‘rsatkich 36,46 ml/min.ni tashkil etdi, ya’ni ko‘rsatkich kamayishi kuzatildi. Koptokchalar filtratsiyasi tezligi SBE bosqichi oshgan sari paralell ravishda pasayib borish kuzatildi.

Xulosa. Shunday qilib, SBE bosqichi ortishi bilan hali buyraklar disfunksiya-sining klinik ko‘rinishlari namoyon bo‘lmasidan avval qon zardobidagi kreatinin va qoldiq azot oshishi, shunga mos ravishda koptokchalar filtratsiyasi tezligi va kreatinin klirens ko‘rsatkichlarini kamayishi aniqlandi.

Orziqulova Sh.A., Badritdinova M.N.
Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O‘zbekiston

BUYRAKLAR FUNKSIONAL HOLATINING XUSUSIYATLARI VA SEMIZLIK

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Tadqiqotning maqsadi. Semizlikda buyraklar endotelial disfunksiyasi (ED)ni o‘rganish.

Tadqiqotning materiallari va usullari. Tadqiqotda Buxoro viloyati ko‘p tarmoqli tibbiyot markazining nefrologiya bo‘limida davolanib kelayotgan 81 nafar semizligi bor ayol bemorlar ishtirok etdi. Ularda klinik - laborator (qonda lipidlar spektri, insulin, C-peptid, siydik kislotasi, gomosistein va albuminuriya darajasi), hamda instrumental (ALOQA SSD-5500 ultratovush qurilmasida endotelial vazomotor funksiyani baholash) tekshirishlar o‘tkazildi.

Tadqiqotning natijalari. Barcha bemorlarda abdominal semizlik mavjud edi. Bel hajmining son hajmiga nisbati (BH/SH) o‘rtacha 0,95 ni tashkil etdi. Tana vazni indeksi o‘rtacha 35,3 ni tashkil etdi. Lipid spektrining tahlili aterogenlikning o‘rtacha va yuqori darajalarini ko‘rsatdi: umumiy xolesterin (XC) darajasi o‘rtacha 6,26 mmol/l, trigliseridlar 2,04 mmol/l, YUZLP xolesterin 1,25 mmol/l, PZLP xolesterin 3,83 mmol/l, aterogenlik indeksi - 4,42. Qonda insulin darajasi o‘rtacha 18,5 XB/l ni tashkil etdi (53% me’yordan oshdi), 60% hollarda C-peptid darajasi oshgan edi. Ayollarda siydik kislotasi darajasi o‘rtacha 381,0 mmol/l ni tashkil etdi. Albuminuriya darajasining ortishi 62% hollarda aniqlandi, bu ushbu guruhdagi 42 nafar bemorda ED va reaktiv giperemiya darajasi bilan bog‘liq.

Xulosa. ED va semizlik bir-biri bilan chambarchas bog‘liq bo‘lib, ushbu holat metabolik va yurak-qon tomir kasalliklariga olib keladigan nuqsonli doirani tashkil qiladi. Ushbu muammolarni o‘rganish EDning klinik xususiyatlarini va tarqalishini aniqlab beradi, hamda uning buyrak patologiyasini rivojlanishidagi ahamiyatini baholaydi.

Ruzmetova Dilfuza Tulibaevna[1], Karimov Rasulbek Xasanovich[2], Bekchanova Aziza Shuxrat qizi[3]
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Akusherlik va ginekologiya” kafedrasi dotsent v.v.b[1]
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Patomorfologiya” kafedrasi katta o‘qituvchisi (P’D)[2]
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Akusherlik va ginekologiya” kafedrasi magistratura rezidenti[3]

QOG‘ANOQ PARDASINING TUG‘RUQDAN OLDIN ERTA YORILIShI BO‘LGAN XOMILADORLARDA SEPTIK ASORATLAR RIVOJLANIShINI ANIQLASh VA BAHOLASh

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Mavzuning dolzarbligi: Butun dunyoda qog‘onoq pardaning erta yorilishi bilan bog‘liq bo‘lgan tug‘ruq jarayoni akusherlik va neonatalogiyada dolzarb muammo hisoblanadi. Muddatdan oldingi tug‘ruqlarning 38-51% ni erta suv ketish bilan bog‘liq tug‘ruq tashkil qiladi. Bachadon ichi infeksiyalari - bachadonda, qinda, ona va bolani bog‘lab turuvchi sistemada, amnion parda, yo‘ldoshda va amnion suyuqligida infeksion yallig‘lanish jarayonini chaqiradi [Romero R., Gomez-Lopez N., Kusanovic J.P.]. Qog‘onoq pardaning tug‘ruqdan oldin erta yorilishi perinatal infeksiya bilan uzviy bog‘liq bo‘lib, neonatal sepsis xavfini , yuqori perinatal va go‘daklar o‘limi xamda onada yiringli- septik asoratlar xavfini 10 marta oshiradi. Qog‘onoq pardaning yorilishi muddatiga yetgan xomiladorlarda 8,2 %-19,6% ni tashkil etadi, 37 xaftadan oldin suv ketish 5% dan 35% gacha kuzatiladi. Birinchi tug‘ruqda erta suv ketgan ayollarda keyingi tug‘ruqda erta suv ketish xavfi 20-32% ni tashkil qiladi.

Tadqiqotning materiallari va usullari: Ilmiy izlanishimiz Xorazm viloyati perinatal markazida (Direktor t.f.d Matyaыubova S.A) olib borildi. Ilmiy ishimiz davomida 17-42 yosh oraliqidagi xomilador 100 nafar ayol tekshirildi va kuzatib borildi. Shundan qog‘onoq pardasining tug‘ruqdan oldin yorilishi tashxisi bilan 75 nafar xomilador ayol prospektiv tarzda tekshirildi. Anamnezni yig‘ishda xozirgi va oldingi xomiladorlik, tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davrning kechishi o‘rganildi. Shulardan 22 nafar xomilador ayollarda septik asoratlar kuzatilgan.

Tadqiqotning natijalari: Bir yilda Xorazm viloyat Perinatal markazida 5000 ta tug‘ruq qabul qilingan bo‘lib, shulardan 1300 nafar xomiladorda qog‘onoq pardaning tug‘ruqdan oldin erta yorilishi kuzatilgan. QPTOEYo kuzatilgan xomiladorlarning 286 nafari (22 %) da xorioamnionit aniqlangan. QPTOEYo larning 10 nafariga sepsis tashxisi qo‘yilgan.

Xulosa: Agar suv xomiladorlikning 37 xaftasidan so‘ng keta boshlasa, bu tug‘ish jarayoni boshlanganidan dalolat beradi va odatda bundan so‘ng 24 soat ichida bola tug‘iladi. Xomiladrolikning 37 haftasiga qadar suv ketsa, bola muddatidan oldin tug‘iladi va qancha erta suv ketsa, bolada va onada muammolar bo‘lishi ehtimoli shuncha yuqori bo‘ladi. Hozirgi vaqtda qog‘onoq pardasining muddatdan oldin yorilishi bo‘lgan bemorlarni davolashda yagona yondashuv mavjud emas. Ko‘pgina akusher-ginekologlar suvsizlik davr davomiyligining oshishi yuqumli va yallig‘lanish asoratlarining rivojlanish xavfi tufayli tug‘ruqni aktiv olib borishni afzal ko‘radilar. QPTOEYo paytida 6 soatdan ko‘p bo‘lmagan muddatga kutish yetarli bo‘lmasligi mumkin. Maqsad qog‘onoq suvlarining ketishi bo‘lgan xomiladorlarda spontan dard faoliyatining rivojlanishi yoki "yetilmagan" yoki "yetarlicha ochilmagan" bachadon bo‘ynini yetilgungacha biologik tayyorgarlikka erishish hisoblanadi. Qog‘onoq pardasining muddatidan oldin yorilishi bo‘lgan bemorlarda tug‘ruqda 2 baravar ko‘p dori-darmonlarni qo‘llash yoki dard faoliyatini kuchaytirish uchun uterotonik dorilarni qo‘llash bilan birga kechadi, bu esa 3 baravar ko‘proq intranatal xomila disstresi sindromi bilan asoratlanadi, xar beshinchi tug‘ruq kesar kesish yo‘li bilan tugaydi.

Usmanova D.U., Daminov B.T., Ibragimov A.Yu.
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi,
Toshkent, O‘zbekiston

BUYRAK TRANSPLANTATSIYASINI O‘TKAZGAN BEMORLARDA HAYOT SIFATI KO‘RSATKICHLARI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. Buyrak transplantatsiyasi amaliyotidan so‘ng bemorlarni olib borishda ularni hayot sifati ko‘rsatkichlarini o‘rganish va tahlil qilish muhim ahamiyatga ega. Hayot sifatini tahlil qilish bemorlarni jismoniy, ruhiy va ijtimoiy holatini kompleks baholash orqali amalga oshiriladi. Hayot sifatini o‘rganishda kasallik va davolash jarayonini bemor holatiga to‘g‘ridan-to‘g‘ri ta’siri hisobga olinadi.

Tadqiqotning materiallari va metodlari. Tadqiqotda buyrak transplantatsiya amaliyotini o‘tkazgan bemorlar ushbu holat uchun moslashtirilgan so‘rovnomada ishtirok etdilar. So‘rovnoma 8 ta shkalani hosil qiluvchi 36 ta savoldan iborat bo‘lib, bemorlarni jismoniy, ruhiy, emotsional holatini, og‘riq va uning ta’sirini, ijtimoiy moslashuvchanligini ifodalaydi. Tadqiqotda 78 nafar bemor ishtirok etib, shundan erkaklar – 61 ta va ayollar – 17 tani tashkil qildi. Bemorlar yoshi 17 dan 55 gacha bo‘lib, o‘rtacha 32,7 ga teng.

Tadqiqotning natijalari. 8 ta shkala bo‘yicha hayot sifati ko‘rsatkichlari baholanganda jismoniy (ayollarda-54, erkaklarda-52), ijtimoiy (ayollarda-43, erkaklarda-46) holat, shuningdek sog‘liqning umumiy holati (ayollarda-36, erkaklarda-38) deyarli farq qilmaganligini, emotsional holat ko‘rsatkichlari esa ayollarda ancha pastligi (ayollarda-29, erkaklarda-39) va aksincha ruhiy holat ko‘rsatkichlari erkaklarda pastligi (ayollarda-43, erkaklarda-34) ni ko‘rsatdi.

Xulosa. Bemorlarning hayot sifati ularning yoshi, jinsi, oilaviy sharoitidan tashqari ma’lumoti, jamiyatdagi ijtimoiy o‘rniga ham bog‘liq bo‘lib, to‘g‘ri tashkil qilingan kuzatuv va sifatli reabilitatsiya bu ko‘rsatkichlarni sezilarli oshishiga olib keladi.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Агабабян И.Р., Рахмонова Н.Ш.
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ЗАВИСИМОСТЬ ЗНАЧЕНИЙ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И УРОВНЯ ЦИСТАТИНА-С У БОЛЬНЫХ НА РАННИХ СТАДИЯХ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. По оценкам ВОЗ в 2016 году более 1,9 миллиарда взрослых старше 18 лет имели избыточный вес. Из них свыше 650 миллионов страдали ожирением(ВОЗ 2021).Поэтому ожирение можно считать новой неинфекционной «эпидемией» нашего времени.

Материалы и методы. Обследовано 60 больных молодого возраста (25-44лет) с ожирением различной степени и 30 здоровых людей этого же возраста с нормальным индексом массы тела (ИМТ). После определения степени ожирения путем рассчета ИМТ мы исследовали уровни цистатина-С(cys-C) и сахара в крови,которые указывали на изменение почечной функции и на степень инсулинорезистенности на ранних стадиях сахарного диабета 2 типа соответственно.Также раситали СКФ по формуле Кокрофта-Голда путем определения уровня креатинина крови.

Результаты. Уровни Cys-C у пациентов с ожирением были выше, чем у пациентов с нормальным весом тела. Также была обнаружена прямая связь с изменениями уровней сахара крови и уровня цистатина-С.Но интересным было то,что рассчеты скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Кокрофта-Голда и основанные на cys-C в сыворотке показали различии.

Заключение. У пациентов с ожирением наблюдается снижение функции почек на дебюте сахарного диабета 2 типа ,даже на стадии ранней инсулинорезистентности, о чем свидетельствуют повышенные уровни цистина-С в сыворотке и сахара в крови. Эти два биомаркера коррелируют с увеличенным ИМТ.Однако изменений рСКФ на основе уровня креатинина не удаётся обнаружить.Поэтому цистатин-С в сыворотке крови можно посчитать надежным маркером снижения почечной функции на ранних стадиях инсулинорезистености. Это позволяет разработку методов профилактики нефропатии, у больных с различной степенью ожирения на начальных этапах сахарного диабета 2 типа.

Байдурин С.А., Бекенова Ф.К., Ахметжанова Ш.К.
НАО «Медицинский университет Астана»,
Нур-Султан, Казахстан

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Метаболический синдром (МС) представляет угрозу жизни населения развитых стран, поскольку 64% страдают ожирением, а 25-40% имеют МС. Изучение взаимосвязи тиреоидной дисфункции и различных компонентов МС у женщин пери- и постменопаузального возраста является весьма актуальным.

Материалы и методы. Проведено поперечное одномоментное исследование, объектом которого были 40 женщин пери- и постменопаузального возраста с наличием МС (основная группа) и аналогичное число женщин без МС. У 38 (47,5%) женщин с МС выявлено увеличение щитовидной железы до 1 степени. Оценивали взаимосвязи между уровнем ТТГ, свT_4 и АТкТПО с показателями углеводного и липидного обменов, а также половых гормонов.

Результаты. В клинической картине женщин с МС менопаузального возраста наблюдались астено- вегетативный и гипотиреоидный синдромы. Выявлено повышение уровня ТТГ на фоне нормального уровня свT_4, что свидетельствовало о наличии субклинического гипотиреоза у этой категории женщин. Высокий уровень ТТГ периферической крови сопровождался снижением концентрации антиатерогенного ХС-ЛПВП, повышением уровня глюкозы и инсулина, а также индекса HOMA в группе женщин пери-и постменопаузального периода с МС.

Заключение. У женщин менопаузального возраста с МС по сравнению с группой женщин без МС ТТГ периферической крови влияет на показатели массы тела, углеводного и липидного обменов, а также половых гормонов, что подтверждается проведенным корреляционным анализом.

Исмаилов С.И.
д.м.н., профессор заведующий кафедрой Эндокринологии и детской эндокринологии
Ташкентского педиатрического медицинского института
Ташкент, Узбекистан
Юлдашев О.С.
базовый докторант Ташкентской медицинской академии
Ташкент, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ТЕЧЕНИЮ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИЕЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель исследования. Изучение влияние тиреоидной патологией на течение фиброзно-кистозной мастопатией у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Источником исследования послужили 184 женщины репродуктивного возраста, пролеченные с диагнозом ФКМ. Пациенты были обследованы проспективно с использованием клинических, лабораторных и инструментальных методов. В качестве источника исследования не принимались: беременные женщины старше 50 лет и моложе 18 лет, больные с другими декомпенсированными соматическими заболеваниями. В ходе исследования изначально изучался гормональный фон всех пациенток. Затем была изучена взаимосвязь между тяжестью, различными формами и тиреоидной патологией мастопатии и определено влияние их лечения на течение мастопатии.

Заключение. Существует корреляция между клиническим течением ФКМ и дисбалансом тиреоидных гормонов, при этом у больных с эутиреозом наблюдалось медленное течение клинических признаков, а у больных с манифестным гипотиреозом - с четко выраженными клиническими признаками. Лечение гипотиреоза заместительной терапией и применение йода при эутиреозе положительно сказываются на клиническом течении мастопатии.

Рахимова С. Х., Артикова Д.М
Докторант 1 курса, Ташкентская Медицинская Академия,
Ташкент, Узбекистан

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 2 ТИПА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Аутоиммунные полигландулярные синдромы (АПС) представляют собой поражение аутоиммунным процессом 2 и более периферических желез, которое приводит к их недостаточности. В настоящее время выделяют АПС 1-го и 2-го типа, оба заболевания генетически детерминированы. Выделяют 2 основных типа АПС. АПС 1 типа обусловлен мутацией в гене AIRE с аутосомно-рецессивным наследованием, дебютирует в детском возрасте. АПС 2 типа отличается полигенным механизмом наследования и манифестирует, как правило, во взрослом возрасте. В мировой литературе описаны единичные случаи манифестации АПС 2 типа. **Цель работы.** Представить клинический случай АПС 2 типа. **Результаты.** Пациентка впервые обследована в условиях Многопрофильной медицинской клиники Ташкентской Медицинской Академии в отделении эндокринологии в возрасте 55 лет. Родители и сестра пациентки здоровы. Из анамнеза известно, что считает себя больной в течение последних 8 месяцев. Из диагностированных компонентов АПС–хроническая надпочечниковая недостаточность и субклинический гипотиреоз. Также у больной диагностированы: синдром Шмидта, хронический пиелонефрит в активной фазе, хронический панкреатит и холецистит. **Заключение.** Данный клинический случай еще раз доказывает важность диагностики АПС и требует внимания в силу редкости заболевания.

Кдырбаева Ф.Р.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
Ташкент, Узбекистан

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Заболевания щитовидной железы широко распространены в мире и являются самой частой эндокринной патологией у женщин фертильного возраста (ЖФВ), особенно в регионах с недостаточным содержанием йода в окружающей среде. Ранняя диагностика заболеваний щитовидной железы у ЖФВ позволяет осуществлять дальнейший мониторинг заболевания и при необходимости корригировать ее лекарственными препаратами.

Материалы и методы. Исследования проводились в семейной поликлинике, совместно с врачом эндокринологом. Проводился общий осмотр, пальпация щитовидной железы, диагнозы были подтверждены клинико-лабораторно-инструментальными методами.

Результаты. В результате обследования в течение года с заболеваниями щитовидной железы было вновь выявлено 1790 пациентов. С диагнозом диффузный зоб I степени ,1512 пациенток, из них у ЖФВ 1334 (88,2%), диффузный зоб II степени выявлен у 71 женщин, из них у ЖФВ 44 (61,9%). Среди 80 женщин с диагнозом узловой зоб, у ЖФВ 30 (37,5%). Смешанный зоб выявлен у 59 женщин, из них у ЖФВ 14 (23,7%), узловой зоб 74, из них у женщин фертильного возраста 30 (40,5%). Аутоиммунный тиреоидит выявлен у 30 женщин, из них у ЖФВ 3 (10%).

Заключение. Таким образом, на основании проведенных обследований видно многообразие поражения щитовидной железы среди ЖФВ. Поэтому патология щитовидной железы среди ЖФВ требует пристального внимания со сторон врачей в вопросе диагностики, профилактики и лечения.

Рахимова Г.Н., Жиемуратова Г.М.

1. Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Республики Узбекистан МЗ РУз.
2. Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии имени академика Я.Х.Туракулова, Нукусский филиал.

ОЦЕНКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель исследования: оценить половое развитие у пациентов с врожденным гипотиреозом в ходе проведения неонатального скрининга в Республике Каракалпакстан.

Материал и методы: использованы данные у пациентов с врожденным гипотиреозом, состоящие на учете « Скрининг матери и ребенка» неонатального скрининга в Республике Каракалпакстан с 1998-2017гг., выявленные в ходе скрининг диагностики.Оценка полового развития оценивались по шкале Таннер, предложенная в 1970 г. британским педиатром Джеймсон Таннером, оценивался по 5 стадиям, такие как изменение размеров груди, мужских и женских половых органов и развития волос на лобке и подмышечной области. У мальчиков выше > 14 лет, у девочек выше >13 лет.

Результаты: из 111 пациентов с ВГоценка полового развития проведено у мальчиков 100 %(3), у девочек 100%(14). При оценке полового развития у пациентов с ВГ средний возраст у мальчиков 17,9 ± 0,8 лет, у девочек 17,0 ± 0,5 лет. Показатели полового развития у мальчиков с ВГ соответствовали по возрасту, имели 100%(3) стадию V по Таннеру. Показатели полового развития у девочек с ВГ соответствовали по возрасту, имели 100%(14) стадию V по Таннеру.

Заключение: у пациентов с врожденным гипотиреозом половое развитие не зависит от сроков начало лечения.

Рахимова Г.Н., Жиемуратова Г.М.

1. Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Республики Узбекистан МЗ РУз.
2. Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии имени академика Я.Х.Туракулова, Нукусский филиал

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель исследования: оценить физическое развитие у пациентов с врожденным гипотиреозом в зависимости от начало лечения в Республике Каракалпакстан.

Материал и методы:использованы данные у пациентов с врожденным гипотиреозом, состоящие на учете « Скрининг матери и ребенка» неонатального скрининга в Республике Каракалпакстан с 1998-2017гг., выявленные в ходе скрининг диагностики. Для измерения антропометрических данных проводилось измерение массы тела на напольных весах в кг, роста – с помощью ростомера в см. Для оценки степени было проведен согласно перцентилям по ВОЗ 2007 года по возрасту и полу. В зависимости от начала лечения тироксином все пациенты были разделены на III группы:I – группа пациенты с началом лечения до 1-го месяцаn=40, II– группа пациенты с началом лечения от 1-го месяца до 1-го года,n=47, III-группа пациенты с началом лечения после 1-го года n=24.

Результаты: из 111 пациентов с ВГоценка физического развития в зависимости от сроков начало лечения вI-ой группе– у 2,5% рост и 5% вес ниже 3-го перцентиля, II-ой группе – у 21,3% рост и8,5% вес ниже 3-го перцентиля, в III-ей группе – у 62,5% рост и вес 37,5% вес ниже 3-го перцентиля. В группах с ранним и поздним началом лечения среди пациентов с ВГ, не были выявлены с ростом и весом выше 97-го, 90-97 и 75-90 перцентили.

Заключение: у пациентов с врожденным гипотиреозом физическое развитие зависит от сроков начала лечения, раннее начало лечения до 1 месяца позволяет достичь нормального физического развития.

Makhkamova M.M.
M.D., Cardiology Masters Student in Department of Internal Medicine № 1 of the Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

KIDNEY FUNCTION WITH CORONARY HEART DISEASE ON THE BACKGROUND OF TYPE II DIABETES

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Introduction. The problem of the "heart-kidney" relationship is relevant in modern cardiology due to the high prevalence of chronic kidney disease (CKD) in the population, and the epidemic of cardiovascular diseases. The kidneys are part of the microcirculatory system and can affect the formation of arterial hypertension (AH), especially in combination with diabetes mellitus (DM), heart failure and kidney disease.

Materials and methods. The study included 40 patients with coronary artery disease, including 20 patients with DM 2 and 20 without DM. The DM 2 group consisted of patients with a diagnosis of DM 2, the comparison group (without DM) included patients who did not have a violation of carbohydrate metabolism according to the oral glucose tolerance test (OTTG). Creatinine clearance was calculated using the Cockcroft–Gault formula. Calculation of GFR by cystatin C (GFRc) was performed according to the Macisaac R.J. formula. et al.

Results. 33 (81.8%) patients were diagnosed with stable exertional angina functional class (FC) III, 7 (17.5%) patients with FC IV. Among the 20 patients with coronary artery disease with DM 2, 14 (70%) with diagnosed diabetic nephropathy had a high rate of BP and FC of stable exertional angina. The groups of patients did not differ in terms of the filtration function of the kidneys. In both groups, there was a negative correlation between creatinine clearance and the age of patients ($rs=-0.65$; $p<0.001$ and $rs=-0.56$; $p<0.001$, respectively. The value of MAU in the group of patients with DM 2 was 5 times higher than in patients without DM.

Conclusions. The results obtained indicate the commonality and relationship of pathogenic mechanisms underlying the development of kidney dysfunction in patients with coronary heart disease with concomitant type 2 diabetes.

Saidiganikhodja I.I.
Department of Endocrinology and Pediatric Endocrinology of the Tashkent Pediatric Medical Institute
Otabek S.Y.
basic doctoral student of the Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan
Bakhrom R.F.
Phd, docent of the Department of Internal Disease, Urgench branch of the Tashkent Medical Academy
Urgench, Uzbekistan

STUDY OF BREAST DISEASES IN FERTIL AGE WOMEN WITH THYROID PATHOLOGY ON THE BI-RADS SYSTEM

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Relevance. Mastopathy, a benign breast disease, and the most common diagnosis in mammology, affecting more than one million women in the United States each year. Mastopathy in Uzbekistan averages 1,590.3 cases per 100,000 women.

The aim of the study. to assess the condition of the mammary gland in women of childbearing age with thyroid gland pathology using the BI-RADS ultrasound system.

Materials and methods. The study was conducted in accordance with the principles of the Helsinki Declaration. The article was reviewed and approved by the local ethics committee of the Tashkent Medical Academy. Confirmation number: 05-1/1150. Date: 21.05.21.
The source of the study was women of childbearing age (18-49 years) with thyroid pathology, the condition of the breast was assessed on sonography by BI-RADS - system.

Results. of these, 48 (55.2%) had nodular goiter due to iodine deficiency, 38 (36.2%) had autoimmune thyroiditis, 12 (11.4%) had diffuse toxic goiter, and 7 (6.7%) had goiter, observed with thyrotoxic adenoma. In 21 (20%) women of childbearing age with thyroid pathology, no pathological changes in the mammary gland were detected, and in 84 (80%) pathological changes in the mammary gland were observed. Changes, specific to breast pathology are detected in a large proportion of women of childbearing age with thyroid pathology.

Conclusion. In a large proportion of women of childbearing age with thyroid pathology, changes specific to breast pathology are detected. Between thyroid pathology, there is a reliable link between autoimmune thyroiditis and breast cancer risk.

Djumaev K.Sh., Rajabova G.H.
Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O‘zbekiston

KEKSA YOShLI ODAMLARDA ABDOMINAL SEMIZLIKNING SOLIShTIRMA TAHLILI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. JSST ning ma’lumotlariga ko‘ra, dunyodagi 1,6 milliard odamda ortiqcha tana vazni bo‘lib, ulardan 522 millioni semizlikdan aziyat chekadi. Semizlik ijtimoiy, iqtisodiy asosan salomatlik uchun zarar bo‘lib, 10-13 % erta o‘limga olib keluvchi kasalliklarga sabab bo‘ladi.

Tadqiqotning maqsadi. Keksa yoshli odamlarda abdominal semizlikning solishtirma tahlilini o’tkazish.

Tadqiqotning materiallari va usullari. Tadqiqotga JSST ning 2016 yildagi yosh ko‘rsatkichlari tasnifiga binoan 60-74(keksa) yoshli 627 nafar aholi jalb etilib, erkaklar 273tani va ayollar 354 tani tashkil etdi. Erkaklarda bel aylanasi(BA)ni baholashda 94 sm gacha -me’yorida, 95-102 sm –ortiqcha vazn, 103 sm va undan ortiq –abdominal semizlik; ayollarda esa 80 sm gacha -me’yorida, 81-88 sm –ortiqcha vazn, 89 sm va undan ortiq –abdominal semizlik deb olindi.

Tadqiqotning natijalari. Keksa yoshli erkaklar bel aylanasi aylanasi 81 smdan 132 smgacha, o‘rtacha 99,8±0,36sm bo‘lib, 69 nafar(25,2%)ida bel aylanasi bo‘lib, 81 smdan 94 smgacha (94 sm va undan kichik), o‘rtacha 89,7±0,21 sm ekanligi, 115 nafar(42,7%)ida bel aylanasi 95 smdan 102 smgacha, o‘rtacha 98,6±0,08 sm ekanligi, 89 nafar(32,1%)ida bel aylanasi 103 smdan 132 smgacha (103 sm va undan katta) bo‘lib, o‘rtacha 109,6±0,41 sm ekanligi ma’lum bo‘ldi. Keksa yoshli ayollar bel aylanasi 70 smdan 132 smgacha, o‘rtacha 94,4±0,37sm bo‘lib, 32 nafar(9,1%)ida bel aylanasi bo‘lib, 70 smdan 80 smgacha (80 sm va undan kichik), o‘rtacha 78,6±0,24 sm ekanligi, 78 nafar(22,3%)ida bel aylanasi 81 smdan 88 smgacha, o‘rtacha 85,7±0,11 sm ekanligi, 244 nafar(68,6%)ida bel aylanasi 89 smdan 132 smgacha (89 sm va undan katta) bo‘lib, o‘rtacha 99,7±3,44 sm ekanligi ma’lum bo‘ldi.

Xulosa. Shunday qilib, keksa yoshli odamlar orasida abdominal semizlak erkaklarda 32,1 % , ayollarda esa 68,6 % uchradi.

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Агранович Н.В., Сиволапова М.С., Мусхаджиева Р.М., Гулиева Л.А., Анопченко А.С., Сиволапов А.Г., Нартокова А.С.
Ставропольский государственный медицинский университет,
Ставрополь, Россия

ПРОБЛЕМА ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА И КОМОРБИДНОСТИ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Согласно Всероссийским статистическим данным более 50% онкологических пациентов, страдающих раком молочной железы, находятся в возрасте старше 65 лет. В течение жизни пациенты приобретают множество хронических заболеваний, нарушений обменных процессов, травм, сосудистых катастроф, которые отрицательно влияют на физическое состояние пациента после радикального противоопухолевого лечения, а также на качество жизни, психоэмоциональный статус и инвалидизацию.

Цель работы. Определить особенности нарушения качества жизни с помощью опросника «Short Form Medical Outcomes Study» («SF MOS-36»), оценить клинические изменения в процессе восстановительного лечения постмастэктомического синдрома у пациентов старше 65 лет.

Материалы и методы. В группу исследования вошли 45 пациенток, средний возраст составил 70,4±4,3 лет, респонденты заполняли опросник «SF MOS-36» до и после проведения курса восстановительного лечения.

Результаты. После проведения курса лечения отмечалось уменьшение избыточного объема верхней конечности на 20,4% ($p<0,05$). Согласно полученным данным опросника «SF MOS-36» достоверно положительно изменялись показатели физического и психологического компонентов здоровья, объективного самочувствия и трудовой функции.

Заключение. Восстановительное лечение постмастэктомического синдрома у пациентов старше 65 лет положительно влияет на клинические проявления, показатели качества жизни пациенток, а также психоэмоциональный статус и реабилитационный прогноз.

Блинов Н.А., Рахимзянов И.Ф., Бусалаева Е.И.
ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет
имени И.Н. Ульянова» г. Чебоксары, Россия

СТЕПЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. При всей очевидной необходимости вакцинации против инфекции COVID-19, не только среди населения, но в медицинской среде отношение к прививочной компании неоднозначное.

Цель работы. Изучить уровень знаний о целесообразности прививок и отношение к прививочной компании студентов Чувашского госуниверситета.

Материалы и методы. По специально разработанной анкете проведен анонимный электронный опрос студентов старших курсов медицинского (46 человек) и технических факультетов (39человек) в возрасте от 20 до 24 лет, мужчин 24 и женщин 61 человек.

Результаты. Анализ анкет показал, что примерно одинаковое количество студентов в обеих группах считают, что: - после вакцинации иммунитет снижается и легко можно заболеть не только COVID-19, но и другими респираторными заболеваниями (38,5 и 39,2%); - вакцина от COVID-19 встраивается в ДНК» (28,3%); -вакцинация в период пандемии опасна (23,1 и 26,1%). А 15,3% студентов медиков и каждый пятый студент технических факультетов считают, что «с помощью прививки от COVID-19 людей чипируют». Однако студенты «немедики»в большинстве (78,9%) случаевопасаются, что «у вакцины могут быть неизвестные эффекты в будущем». Медики так считают лишь в 58,6%. При этом около 90% студентов вакцинированы, но каждый второй студент (58,9% медиков и 50% немедиков) сделал прививку не осознанно, а «по необходимости», чтобы не прекращать очный формат обучения.

Заключение. Студенты недостаточно полно осведомлены о безопасности и эффективности проводимой вакцинации против COVID-19.

Студенты медики имеют более научно обоснованные знания о прививочной компании. Однако и среди них бытуют «ококлонаучные» опасения.

Это приводит к тому, что вакцинация проводится «под давлением обстоятельств», в не осознанно.

Выхованец Ю.Г., Андреев Р.Н., Тетюра С.М., Габараева З.Г.
ГОО ВПО ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ М.ГОРЬКОГО, г. Донецк, ДНР

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СРЕДНЕСУТОЧНЫХ КОЛЕБАНИЙ ТЕМПЕРАТУРЫ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ ИНДУСТРИАЛЬНОГО РЕГИОНА

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Климатические изменения на планете сопровождаются значительным ростом острых и хронических заболеваний, смертности населения в результате неблагоприятного действия экстремальных погодных факторов в сочетании с антропогенным загрязнением окружающей среды на человека. Учитывая актуальность этой проблемы, важной задачей является оценка влияния физических факторов окружающей среды в условиях антропогенного загрязнения территории проживания на состояние здоровья человека. Нами был проведен ретроспективный анализ температуры воздуха по г. Донецку за ряд лет (2015-2019гг.). Заболеваемость органов дыхания и кровообращения (на 10000 населения) изучалась по данным годовых статистических отчетов органов здравоохранения Донецкой Народной Республики. Исследованиями установлено, что увеличение среднесуточных значений изменений температуры атмосферного воздуха в среднем на 44±4,9% приводит к росту заболеваемости органов дыхания в среднем на 12±3,2%. При увеличении амплитуды среднесуточных колебаний температуры атмосферного воздуха на 0,3±0,01% заболеваемость органов кровообращения повышается на 1,6±0,04%. Установлена положительная корреляционная связь между суточными изменениями температуры атмосферного воздуха и заболеваемостью органов дыхания ($r=0,43$, $p<0,05$) и кровообращения ($r=0,31$, $p<0,05$). Таким образом, полученные данные свидетельствуют об относительно неблагоприятном влиянии изучаемых факторов на состояние здоровья человека.

Ермекбаева А.У., Камилова У.К., Хамраев А.А., Закирова Г.А., Нуриддинов Н.А., Мамадалиев Х.У.
Каракалпакский филиал Национальной палаты инновационного здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСКОВИДНОГО СИНДРОМА У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ COVID 19

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Цель работы. Изучить особенности постковидного синдрома у реконвалесцентов COVID-19.

Материал и методы. Обследованы 220 больных, перенесших COVID-19. Было анализировано течение постковидного периода. Средний возраст пациентов составлял 54,6±11,4 лет. Из них мужчины составляли 107 (48,6%) и женщины – 113 (51,4%).

Результаты. В динамике 6 месячного наблюдения анализ полученных данных показал, что 121 (55%) пациентов имели артериальную гипертензию (АГ), у 1/3 пациентов 74 (33,6%) было ожирение, 39 (17,7%) пациентов имел ишемическую болезнь сердца (ИБС) и у 26 (11,8%) пациентов наблюдалась хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Несколько реже встречались такие заболевания, как хроническая болезнь почек (ХБП), фибрилляция предсердий (ФП), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). В постгоспитальном периоде многие пациенты продолжали предъявлять различные жалобы. Через 3 мес. наблюдения хотя бы 1 симптом сохранялся у 36,6% пациентов, а через 6 мес. наблюдения — у 25,7%. Самыми частыми симптомами, которые сохранялись у пациентов до 3-го и 6-го мес., были слабость - 70 (31,8%) и 51 (24,1%), а также одышка - 63 (28,6%) и 38 (17,9%). Эти симптомы наблюдались у каждого третьего пациента через 3 мес. и у каждого пятого через 6 мес. Обращало на себя внимание, что в первые 3 мес. многие пациенты - 40 (18,1%) предъявляли жалобы на подъемы артериального давления на фоне ранее эффективной антигипертензивной терапии, а также сердцебиение 26 (11,6%). Реже у пациентов длительно охранялись боли в груди и потеря вкуса и обоняния. По данным опроса, через 3 мес. после реконвалесценции COVID-19: 14,5% больных имели одышку при значительной физической нагрузке, 8,2% больных при обычной физической нагрузке, 5% больных при незначительной физической нагрузке, 1,4% больных в покое. Сохранение одышки через 6 мес. наиболее часто наблюдалось у больных с наличием сердечно-сосудистой патологии. Согласно анализу данных через 6 мес. одышка при значительной физической нагрузке одышка сохранялась у 4,7% больных, при обычной физической нагрузке у 3,8% больных, при незначительной физической нагрузке у 2,3% пациентов, в покое у 0,5% больных.

Среди пациентов с вновь возникшими заболеваниями через 3 и 4-6 мес. наблюдения преобладали пациенты с АГ, которая составила 5 (2,3%) и 6 (2,8%) в структуре “новых” заболеваний. Кроме того, возросла доля пациентов с “новой” ИБС за 4-6 мес. 1,4% по сравнению с 3 мес. 0,45%. За 4-6 мес. наблюдалось больше случаев ИМ, чем за первые 3 мес. Аналогичная динамика наблюдалась для новых случаев ХСН, которая была зарегистрирована у 0,9% в первые 3 мес. и у 1,4% за 4-6 мес.

Заключение. У реконвалесцентов COVID-19 постковидный период характеризовался частой встречаемостью сердечно-сосоудистых заболеваний.

Идрисова Г.Б., Галикеева А.Ш.
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, г.Уфа,
Республика Башкортостан, Российская Федерация

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОБРАЩЕНИЙ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. COVID-19 является причиной постковидных осложнений, а также обострений хронических заболеваний. Изучение структуры обращений по поводу заболевания взрослого трудоспособного населения после перенесенной новой коронавирусной инфекции является актуальной задачей в планировании ресурсов здравоохранения и организации своевременной доступной медицинской помощи, в том числе в реабилитации больных после перенесенного COVID-19.

Материалы и методы. ретроспективно изучена обращаемость пациентов(110чел.) в возрасте от 20 до 65 лет в поликлинику по поводу заболевания за период 6–8 месяцев (с октября по декабрь 2020 года) после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19. Средний возраст пациента составил 43,1±11,1 лет. Учитывали следующие данные: возраст и пол исследуемого, метод проведенной диагностики новой коронавирусной болезни COVID-19, тяжесть течения заболевания, сопутствующие заболевания, каждое обращение к врачу специалисту.

Результаты. В группе больных с легким течением COVID-19, после перенесенной вирусной инфекции, по частоте обращений, преобладали болезни органов пищеварения (22,7%) и болезни нервной системы 21,2%. Среди больных со среднетяжелым течением COVID-19, в равной доле, 21,6% установлены обращения по поводу болезней системы кровообращения и болезней органов пищеварения. При этом доля визитов к врачу терапевту, после перенесенной новой коронавирусной инфекции, составила 53,2% от общего числа всех обращений по заболеванию, к эндокринологу обратилось 14,7%, к неврологу 12%, к гастроэнтерологу -7,3%, к кардиологу 7,3%.

Заключение. Анализ обращаемости трудоспособного населения за медицинской помощью после перенесенной новой коронавирусной инфекции выявил востребованность узких специалистов, что обосновывает мультидисциплинарный подход профилактических и реабилитационных мероприятий в постковидном периоде при планировании деятельности амбулаторно-поликлинического звена.

Кулемзина Т.В., Моргун Е.И.
ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького» г. Донецк, ДНР

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ МУЛЬТИМОРБИДНОСТИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕТОВ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Мультиморбидность, как таковая, в общем смысле, и в пожилом возрасте, в частности, в значительной степени отражается на качестве жизни пациента. Вариантом коррекции нарушений здоровья могут быть пути, где отсутствуют побочные эффекты (при правильном назначении), присутствуют высокая эффективность и мягкость действия на фоне экономической малозатратности.

Материалы и методы. Диагностические – клинические и биохимические, инструментальные УЗИ органов брюшной полости и органов малого таза, Ro-графия (по показаниям), пикфлоуметрию (по показаниям), КТ (по показаниям). Лечебные – антигомоксическая терапия и классическая гомеотерапия. Пациенты (80 человек обоего пола, средний возраст 76,3±3,6 лет) стационаров кардиологического, гастроэнтерологического и ревматологического профилей). Основная группа – 40 чел. (лечение по действующим протоколам); контрольная − 40 чел. (лечение по действующим протоколам + конституционально подобранные антигомотоксические и классические гомеопатические препараты в высоких разведениях).

Результаты. В контрольной группе персонифицированный подход способствовал уменьшению выраженности симптоматики основного и сопутствующих заболеваний, возрастанию приверженности пациента к проводимой терапии, сокращению срока пребывания пациента на койке в целом на 3,5 дня.

Заключение. Проблема мультиморбидности у гериатрических пациентов может быть решена путем конституционального подхода к применению антигомотоксических препаратов и классической гомеотерапии.

Кдырбаева Ф. Р.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
Ташкент, Узбекистан

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Во время пандемии коронавирусной инфекции врачи столкнулись с когнитивными и психоэмоциональными расстройствами среди пациентов. Перенесенный COVID-19 приводит к когнитивным расстройствам, резко снижающим качество жизни пациентов, замедляющим процесс восстановления и возвращения к повседневной активности.

Материалы и методы. Проведено анкетирование пациентов, переболевших COVID-19, 45 респондентов в возрасте от 45-74 лет, 27 из них респонденты среднего и 18 респонденты пожилого возраста. Исследование когнитивных функций проводилось тестом Мини-Ког с последующей консультацией невропатолога.

Результаты. Данные оценки результатов теста Мини-Ког показали, что 12 (44,4%) респондентам среднего возраста был рекомендован когнитивный тренинг, 9 (33,3%) углубленное когнитивное тестирование и 6 (22,3%) респондентам рекомендовалась консультация невролога и детальное клиническое обследование. Пациентам пожилого возраста 4 (22,2%) был рекомендован когнитивный тренинг, 5 (27,8%) углубленное когнитивное тестирование и 9 (50%) пациентам консультация невролога и детальное клиническое обследование.

Заключение. Таким образом данное исследование показывает, что пациенты которые перенесли COVID-19 имели когнитивный дефицит. Пациентам с когнитивными нарушениями следует проводить клиническое обследование, динамическое наблюдение и ранние реабилитационные мероприятия.

Нуримов Г.К., Хаитов А.О.,Уразбаев А.У.
Ургенчский филиал ТМА, Ургенч, Узбекистан

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТАХ СУХОЖИЛИЙ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Повреждения сухожилий разгибателей различной этиологи встречаються не так часто как повреждения сухожилий сгибателей. Но в последние годы с развитием хлопкоочистительной промышленности в Узбекистане процент таких травм возрастает.

Цель работы. Изучить особенности органосохраняющие операции при посттравматических дефектах сухажилий разгибателей пальцев и кисти.

Материалы и методы. Начиная с 2019 по 2021 год в клинике Ургенчского филиала РНЦЭМП нами пролечено 14 больных с дефектами сухожилий разгибателей пальцев и кисти.
Характер травм был в основном производственным. 11 больных получили травмы хлопкоочистительных заводах в разных районах областа. 3 больных получили травмы различными вращающимися механизмами, которые используется в других производствах. У всех больных отмечались большие дефекты кожи. У 7 больных переломы пястных костей.
В виду того что травмы носили тяжелый характер хирургические вмешательства проводились кожная пластика различными способами.

Результаты. метод Парина у 7 больных, метод Филатова на питающей ножке у 4 больных и италянская кожная пластика у 3 больных. Затем у4 больных производился остеосинтез пястных костей: у 3 больных интрамедуллярный остеосинтез спицами, у 1 больного ВКДО аппаратом Коршунова- Лазерова. У 3 больных после наложения гипсовой повязки наступило сращение костных отломков. После этого проводилься основной этап восстановительной операции сухожильно-мышечная транспозиция. Восстановление производилась за счёт m. flexor carpi radialis и m. palmaris longus. Сухожилие m. flexor carpi radialis перемещались на I-III пальцев, сухожилия IV-V пальцев. После операции конечность в положение максимального разгибания фиксировались в гипсовой лонгете на 4 недели. После снятие гипса больные получали реабилитационную терапию. У 8 больных (57,1%) получен отличный результат – они возвратились на прежнею работу. У 5 больных (35,7%) получен хороший результат, но они поменяли профессию. У 1 больного (7,1%) получен неудовлетворительный результат из-за нагноения операционной раны.

Хусинова Ш. А., Сулайманова Н. Э., Абдухамидова Д.Х.
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

РАНЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЙ ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН СЕМЕЙНЫМ ВРАЧОМ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Патологии полости рта, в частности кариес зубов при беременности связан с гестацией, снижением содержания кальция и фтора в слюне и крови. Изменения гормонального фона приводят к изменениям состава слюны беременной женщины. Итогом таких процессов становится снижение бактерицидных свойств слюны. Бактерии, способствующие появлению и развитию кариеса, становятся менее уязвимыми. Изменения рациона питания нередко будущие мамы злоупотребляют сладкой, соленой, мучной пищей. При токсикозе соляная кислота, содержащаяся в рвотных массах, способствует разрушению эмали. Непосещение профилактических осмотров семейного врача для раннего выявления и профилактики кариеса зубов у беременных женщин. Кариес зубов и хронический очаг воспаления в ротовой полости во время беременности опасен тем, что может привести к: возникновению внутриутробной инфекции, задержке в развитии плода, выкидышу, преждевременным родам. Эти явления объясняются кариесогенной бактерией, которая провоцирует выработку веществ, вызывающих сокращение матки и расширение цервикального канала -противовоспалительных цитокинов.

Целью исследования явилось изучение раннеговыявления кариеса зубов у беременных женщин поликлиники №3.

Материалы и методы. Исследование проводилось с сентября 2019года по июнь 2020года на базе семейной поликлиники №3 г. Самарканда. В исследование были включены 56 беременных в возрасте от 20 до 30 лет в 12 — 36 недель беременности.

Результаты. При профилактических осмотрах семейными врачами было выявлено, что из 56 беременных женщин у 19 (34,5%) выявили проблемы полости рта. Их них воспалительные заболевания 8 (14.5%), с кровоточивостью десен 6(10,9%) и зубные камни у 5(9%), которые отправлялись на консультацию и для лечения к стоматологу. Семейные врачи проводили индивидуальные беседы с беременными женщинами по уходу за полостью рта, по правильному выбору и пользованию зубной щетки, рациональному питанию. При соблюдении рекомендаций по уходу за полостью рта улучшение отмечалась у 82 % беременных: уменьшилось кровоточивость десен, боль, воспаление десен к концу 1 ой недели.

Заключение. Таким образом, проведение профилактических осмотров всех беременных женщин дал раннему выявлению и устранению проблем со стороны полости рта и своевременно предотвратили возникновению кариеса зубов, осложнения при течении беременности и при родах. А также повысили знания у беременных женщин правильному уходу за полостью рта, выбору и пользованию зубной щетки и по рациональному питанию.

Т.В. Прокофьева, О.С. Полунина, Е.А. Полунина, Севостьянова И.В., Воронина П.Н.
ФГБОУ ВО Астраханский государственный медицинский университет Минздрава РФ, Россия

КОЭФФИЦИЕНТ ЭЛИМИНАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ КОМОРБИДНОСТЬЮ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Коморбидность инфаркта миокарда (ИМ) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) ухудшает прогноз и качество жизни пациентов и сопровождается синдромом эндогенной интоксикации (СЭИ). Одними из убедительных маркеров СЭИ являются вещества низкой и средней молекулярной массы (ВНиСММ). На их основе можно рассчитать коэффициент элиминации ($К_{эл}$), характеризующий экскрецию ВНиСММ почками.

Материалы и методы. Обследовано 130 больных ИМ, 104 больных ХОБЛ, 195 больных ИМ на фоне ХОБЛ и 110 лиц контрольной группы. В плазме, эритроцитах крови и в моче определялись ВНиСММ по методу Малаховой М.Я. (1998) и на их основе рассчитывался коэффициент элиминации: $К_{эл}$ = ВНиСММ м / (ВНиСММ пл + ВНСММ эр).

Результаты. $К_{эл}$ в группе контроля составил 1,27 [1,15; 1,38]. В группах больных ИМ без ХОБЛ и ХОБЛ он был статистически значимо ($p<0,001$) ниже и составил 0,99 [0,8; 1,15] и 0,86 [0,74; 1,01] соответственно. Самый низкий $К_{эл}$ определялся у больных ИМ на фоне ХОБЛ – он составил 0,48 [0,43; 0,53], что было статистически значимо ($p<0,001$) ниже по сравнению со всеми остальными группами.

Заключение. Коэффициент элиминации у больных ИМ без ХОБЛ и больных ХОБЛ был более низким по сравнению с контролем. Однако самые низкие его значения отмечались у пациентов с кардиореспираторной коморбидностью.

Швиренко И.Р., Поважная Е.С.
ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»
г. Донецк, Донецкая Народная Республика

ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Снижение инвалидности при COVID-19 (Cov19) акцентируют внимание врачей на поддержание и восстановление здоровья больных методами медицинской реабилитации (МР).

Материалы и методы. Вопросы применения МР при Cov19 изучались на основе публикаций, размещенных в период с декабря 2019 года по настоящее время на медицинском портале ПабМед (PubMed) и портале Российской электронной библиотеки научных публикаций (eLIBRARY.RU).

Результаты и обсуждение. Отмечено, что МР при Cov19 должна обязательно включать адаптационной питание, дозированную физическую нагрузку (ДФН), физиотерапию и санаторно-курортное лечение (СКЛ).

Методики ДФН должны быть направлены на восстановление тонуса дыхательных и стречинг периферических мышц, освобождение дыхательных путей, облегчение дыхания, массаж, повышение физической активности и др.

Методы физиотерапии и СКЛ должны быть направлены на восстановление процессов возбуждения и торможения в ЦНС, увеличение обеспеченности кислородом, снижения системного и локального воспаления, восстановление работоспособности дыхательных мышц, повышение системной резистентности организма и др.

Заключение. Учитывая временное отсутствие доказанных методов лечения, тяжесть заболевания и его осложнении, длительную нетрудоспособность больных, стационарная и постгоспитальная МР должна быть обязательной у всех пациентов с Cov19 с широким применением методов ДФН и физиотерапии, санаторно-курортного восстановления.

Швиренко И.Р., Пеклун И.В., Терещенко И.В.
ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»
г. Донецк, Донецкая Народная Республика

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Особенности клинического течения COVID-19 (Cov19) обращают внимание врачей на медицинскую реабилитацию (МР) больных с использование физиотерапии (ФТ) и санаторно-курортного лечения (СКЛ).

Материалы и методы. Вопросы применения ФТ и СКЛ при Cov19 изучались на основе публикаций, размещенных в период с декабря 2019 года по настоящее время на медицинском портале ПабМед (PubMed) и портале Российской электронной библиотеки научных публикаций (eLIBRARY.RU).

Результаты и обсуждение. Установлено, что тяжесть Cov19 обусловлена в т.ч. и реакцией организма больного. Это обуславливает выбор методов МР, направленных на:

1) нормализацию процессов возбуждения и торможения в нервной системе (электросон, биполярная магнитотерапия и др.);
2) снижения системного и локального воспаления (УВЧ, СВЧ и НЧ МП при островоспалительной реакции с элементами отека, хладотерапия и др.);
3) обеспеченность организма кислородом (локальная и общая баротерапия, ингаляционная терапия с использование фито- и фармпрепаратов);
4) улучшение дезинтоксикационной и белковосинтетической функции печени (импульсные токи, индукто- и СВЧ-терапия, теплолечение, ИК-терапия);
5) нормализация обмена веществ (минеральные воды в питьевом режиме);
6) повышение системной резистентности организма в т.ч. усиление насыщенности витамином D (общее УФО, гелиотерапия, СКЛ) и др.

Заключение. МР больных Cov19 может проводится с применением методов ФТ и СКЛ, направленных на оптимизацию регуляторных процессов и др.

Швиренко И.Р., Зубенко И.В.
ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»
г. Донецк, Донецкая Народная Республика

ДОЗИРОВАННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Актуальность. Дозированная физическая нагрузка (ДФН) играет ключевую роль в медицинской реабилитации (МР) больных при COVID-19 (Cov19).

Материалы и методы. Вопросы применения ДФН при Cov19 изучались на основе публикаций, размещенных в период с декабря 2019 года по настоящее время на медицинском портале ПабМед (PubMed) и портале Российской электронной библиотеки научных публикаций (eLIBRARY.RU).

Результаты и обсуждение. Установлено, что важным фактором, обеспечивающим восстановление организма при Cov19 является применение ДФН, методики которой охватывают несколько направлений:

– снижение гипоксии за счет улучшения доступа воздуха: освобождение дыхательных путей (позиционная, звуковая, вибрационная терапия), восстановление и повышение дыхательных мышц (дыхательные упражнения);

– тренировка адаптации к гипоксии: дыхание гипоксическими газовыми смесями, произвольная гиповентиляция (дыхательная гимнастика) и др.;

– нормализация процессов возбуждения и торможения в ЦНС (аутогенная тренировка, оптимальные физические нагрузки с акцентом на расслабление);

– восстановление свойств мышц и двигательных возможностей организма (стретчинг, прежде всего, дыхательных мышц, разные виды ходьбы);

– повышение адаптации к факторам внешней среды (закаливание, природные факторы санаторно-курортного этапа МР, активный отдых и др.).

Заключение. Актуальной задачей МР является разработка методик ДФН, определение сроков и показаний к ее использованию, объем, своевременность и полнота применения которой играет важную роль в МР больных Cov19.

Ярошенко С.Я.[1], Дубовая А.В. [1], Кривущев Б.И. [1], Батехина Л.И.[2], Кундель В.В.[3]
[1]Государственная образовательная организация «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»,
Донецк, Донецкая Народная Республика
[2]Республиканский специализированный дом ребенка г. Макеевки, Макеевка,
Донецкая Народная Республика
[3]Республиканский специализированный дом ребенка г. Донецка, Донецк,
Донецкая Народная Республика

СОВРЕМЕННОЕ ПОНИМАНИЕ ПАТОГЕНЕЗА ЗАДЕРЖКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ИНСТИТУАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Введение. Задержка нервно-психического развития (НПР) отмечена всеми авторами, изучавшими институализированных детей. Нарушение когнитивного развития принято считать следствием хронической стрессовой реакции. Другие аспекты патогенеза мало изучены.

Цель. Изучить изменения показателей нейротрофического фактора головного мозга (НФГМ), фактора некроза опухолей-альфа (ФНО), нейронспецифической енолазы (НСЕ) у институализированных детей.

Материалы и методы. В исследование включены 114 детей (от 3 до 5,5 лет), воспитывавшиеся в домах ребенка гг. Донецка и Макеевки (ДНР). Результаты сравнивались с показателями группы контроля – 44 сверстников из семей. Данные представлены в виде медиана [квартили].

Результаты. Выявлены более низкие показатели НФГМ 57,6 [23,4–138,4] пг/мл у воспитанников дома ребенка против 128,1 [74,7–208,6] пг/мл у детей из семей ($p<0,001$). Показатели ФНО, напротив, были значимо выше (2,6 [1,4–3,8] пг/мл против 1,3 [0,7–2,1] пг/мл, $p<0,001$), в то время как уровни НСЕ значимо не отличались (2,9 [1,8–4,8] нг/мл и 2,8 [1,8–3,9] нг/мл, $p=0,47$). Корреляционный анализ выявил прямую средней силы связь между НФГМ и НСЕ. Учитывая высокую частоту перинатального поражения головного мозга в группе институализированных детей, можно было ожидать высокие уровни НСЕ. Однако положительная корреляционная связь между НСЕ и НФГМ, учитывая нормальные уровни НСЕ и низкие – НФГМ, может быть объяснена его расходованием с целью нейротрофической поддержки.

Выводы. У институализированных дошкольников отмечается дефицит нейротрофической поддержки (НФГМ) на фоне более высоких показателей проапоптотических факторов (ФНО). Отмечается положительная корреляционная связь между НСЕ и НФГМ, вероятно, связанная с расходованием последнего для нейротрофической поддержки нейронов, поврежденных вследствие перинатальной энцефалопатии и стресса, связанного с институализацией.

Mamatkulov B.M., Sobirova S.J.
TMA Urgench branch

THE ROLE OF NURSES IN THE MEDICAL CARE SYSTEM AND PREVIOUS STUDIES ON IT

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

According to the World Health Organization, there are more than 28 million public and private sector nurses worldwide, 69% of whom are qualified nurses. NurseslabortotheSustainable Development Goals(SDGs) is crucial for the successful implementation of global efforts.

Any global health problem cannot be solved without increasing the status, role, capacity of nurses in various health facilities through systematic coordinated efforts. This requires a policy to create an environment that is effective by optimizing the functions and responsibilities of nurses, as well as increasing the amount of money spent on training and professional development.

Nursing care has a special place in the provision of qualified medical care to the population and the organization of emergency medical care. Many foreign researchers in the field of nursing have been involved in improving the health of the population. Problems in developing and evaluating the capacity of case specialists have been explored. In recent years, a number of issues related to the organization and management of nursing in Uzbekistan have been addressed, including improving the quality of education in medical schools, training nurses for emergency medical centers in medical colleges, developing nursing in Uzbekistan, the role of nurses in preventing cervical cancer. Research has been conducted to improve the work of community nurses in outpatient clinics.

However, in the current era of socio-economic development, the professionalism of nurses responsible for providing emergency qualified care to patients in the emergency departments of health care, nursing care and quality of life, the volume of nurses' work, organization, efficient use of working time, health risk factors, deontological problems leading to occupational stress, the level of patient satisfaction with the help of nursing has not been studied.

Comprehensive scientific-based measures aimed at improving the professional competence and skills of nurses in the surgical department, the quality and efficiency of their work have not been developed.

Nuraddinova M.B, Rohimova Sh.O,
Tashkent Medical Academy, Urgench branch

MEDICAL IMPORTANCE OF EUPHORBIA MILLI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Herbal medicines have been widely recognized by physicians and patients for their better therapeutic value and fewer adverse effects as compared to modern medicines. There is an increasing need for multi-component remedies for the treatment of chronic and complicated diseases where drugs with single target action often fail . Herbal medicine has already been well established as a valuable source of effective treatment for various human diseases. The phytochemical profiles of herbal remedies can provide hints for designing, screening and developing novel multi-target therapeutics .The therapeutic value of herbal medicines has been attributed to the synergistic effects of a variety of active components; however, most of these active constituents possess insoluble character leading to lower bioavailability and increased systemic clearance.

Due to these factors, herbal medicines require unnecessarily high systemic administration. The incorporation of herbal drugs into nanosized drug delivery systems has many advantages, including the improvement of solubility, enhancement of pharmacological activity and stability, protection from toxicity, sustained delivery and protection from physical and chemical degradation. Drug delivery systems within the nanometer size regime can be developed to alter both pharmacological and therapeutic effects of drug molecules .Phytotherapeutics need a scientific approach to deliver the components in a novel manner to increase bioavailability, which can be achieved by designing nano-drug delivery systems for herbal constituents. Application of nanotechnology to herbal drugs may lead to the development of nano-herbal products which will open a new era of herbal drug discovery.

The family Euphorbiaceae consists of about 2000 species. The genus *Euphorbia* is the largest genus in medicinal plant kingdom which is widely distributed in China and Pakistan. Some species of *Euphorbia* have been traditionally used for the treatment of skin diseases, gonorrhea, migraine, intestinal parasites and as wart cures. The genus *Euphorbia* has been studied widely for its antiproliferative, cytotoxicity, tumor promoting, antimicrobial, antidiarrheal, antidipsogenic, molluscicidal, urease inhibitory, angiotensin converting enzyme inhibitory, antipyretic, and analgesic, activities. The biological research on *Euphorbia* species has been supported by the use of some plants in traditional medicines or revealed the new activities on modern pharmacological levels .The sedative, anxiolytic, analgesic, antipyretic and anti-inflammatory activities have been reported for *E. decipen*, *E. resinifera* ,*E. fischeriana*, *E. royleana*, *E. heterophylla*, *E. hirta* ,and *E. milii* .*Euphorbia milii* commonly known as the crown of Thorns is used for ornamental purposes and have not been reported in folk therapy in Pakistan; however, in Nepal the latex is used for treating strains , while in China it is used for the treatment of hepatitis and abdominal edema . The undiluted latex of *E. milii* was found to be irritant to mammalian eyes and skin . Phytochemical studies of *E. milii* revealed the presence of β-sitosterol, cycloartenol, β-amyrin acetate, lupeol, euphol, flavonoids and triterpenes . Some of their diterpene esters of ingenol are potent skin irritants but in contrast to other closely-related ingenol and phorbol derivatives they have no tumor promoting activity.Milliamines isolated from *E. milii* latex exhibited potent molluscicidal activity. In previous study, the crude methanolic extract of *E. milii* showed significant analgesic activity comparable to that of diclofenac sodium.

The appropriate dose of euphorbia depends on several factors such as the user's age, health, and several other conditions. At this time there is not enough scientific information to determine an appropriate range of doses for euphorbia. Keep in mind that natural products are not always necessarily safe and dosages can be important. Be sure to follow relevant directions on product labels and consult your pharmacist or physician or other healthcare professional before using.

Nuraddinova M.B., Rohimova Sh.O.
Tashkent Medical Academy, Urgench branch

THE SIDE EFFECTS OF EUPHORBIA MILII TO HUMAN BODY

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

The Crown of Thorns, also known with common names Christ thorn or Christ plant, is a flowering plant species from the spurge of family Euphorbiaceae. The association with Christ comes from the biblical account of Jesus wearing a woven crown of thorns, made from the stems of the plant, during the events leading to his crucifixion. On the other hand, the botanical name, Euphorbia milii, commemorates Baron Milius – the individual who introduced it in France in the early 19th century. It is referred to as Coroa-de-Cristo in Brazil and Corona de Cristo in Latin America. Native to Madagascar, it is one of the few succulents with true leaves and is widely grown. Because of its ease of growth and colorful showy flowers blooming almost year-round, both indoors or out.

While Christ thorn prefers warm temperatures, it can grow in colder climatic regions as a houseplant and is hardy to the United States' hardiness zones 9 to 11. Although Euphorbia milii is generally considered an ideal houseplant. However, you need to exercise caution if you are growing this species in your house, particularly if you have children or pets because it contains phorbol esters, which are poisonous. Ingestion of any part of the crown of thorns causes toxicity. The sticky sap produced is also somewhat toxic and known to be a skin and eye irritant. This Euphorbia is known to be toxic to humans, cats, dogs, horses, and sheep. All parts of the Christ thorn cause poisoning, in both humans and pets, if ingested. In addition to this, special care needs to be taken while handling the plant because its injured stems and leaves produce a sticky milky sap, which contains caustic chemicals and ritants. Irritation or blistering in throat and mouth, severe stomach or abdominal pain, and vomiting are the key signs of the crown of thorns poisoning. Some other symptoms both humans and animals may experience include emesis, excessive salivation, weakness, and diarrhea. Upon contact with skin and eyes, the irritating sap causes dermatitis and swelling respectively.You may also experience intense pain, particularly if you have open cuts.

Abdalov I.B.[1], Abdalova K.I.[2], Karimov R.X.[3]
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Stomatologiya va otorinolaringalogiya” kafedrasi assistenti[1]
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali 371B guruh talabasi[2]
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Patomorfologiya” kafedrasi katta o‘qituvchisi (PhD)[3]

OROLBO‘YI MINTAQASIDA BURUN VA BURUN YONDOSh BO‘ShLIQLARI KASALLIKLARINI XORAZM VILOYATI BO‘YIChA KEChIShI (Xorazm viloyati 2020 misolida)

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi: Sinusit – bu burun yondosh bo‘shliqlarini yallig‘lanishi bo‘lib, bo‘shliqlar ichidagi ajralma tabiiy yo‘llar orqali chiqarilishi qiyinlashganda jaroxatlardan keyin yoki bo‘lmasa infeksiya tishlardan tarqalganda rivojlanadi. Maxalliy va umumiy belgilari kuzatiladi. Maxalliy belgilariga zararlangan bo‘shliq sohasidagi noxushlik, bir tomonlama burun bitishi, egilganda og‘riqning kuchayishi, burundan yiringli yoki shilimshiq yiringli ajralma kelishi va boshqa belgilar kuzatiladi. Umumiy belgilarida tana haroratining ko‘tarilishi, umumiy xolsizlik, ishtaxaning pasayishi va qondagi o‘zgarishlar bilan kechuvchi kasallikdir.

Tadqiqotning maqsadi. Ishning maqsadi sifatida 2020 yil ma’lumotlari olindi. Xorazm viloyati tuman tibbiyot birlashmalariga murojat qilgan bemorlar statistikasi solishtirildi. Tekshiruvda tuman tibbiyot birlashmalari tibbiy statist vrachi ma’lumotlaridan foydalanildi.

Tadqiqotning metodi va materiallari. Tekshirish jarayonida Xorazm viloyatida tibbiy statistik ma’lumotlarga asoslanib tumanlar kesimida ambulator va statsionar sharoitda murojat qilgan bemorlar solishtirildi.

Tadqiqotning natijalari. Tekshiruv natijalariga ko‘ra Xorazm viloyati tumanlari orasida kattalar va bolalar orasida kasalliklar orasida o‘tkir gaymorit 5% bolalarda va 5-15% katta yoshdagi bemorlarda aniqlandi. Shu bilan birga 10 ta holatdan 9 tasida virusli xarakterdagi o‘tkir sinusitning rivojlanishi kuzatiladi, bu esa antibakterial davo talab qilmaydi. Bakterial infeksiya qo‘shilganda 5% hollarda, klinik manzarasi sezilarli o‘zgaradi.

Xulosa. Xulosa o‘rnida shuni aytish mumkinki, yuqori nafas yo‘llarining barcha kasalliklarining uchdan bir qismi burun yondosh bo‘shliqlari kasalligi bo‘lib LOR a’zolari kasalliklari ichida birinchi o‘rinda turadi. Burun yondosh bo‘shliqlari kasalliklari orasida yuqori jag‘ bo‘shlig‘ining yallig‘lanishi (O‘tkir gaymorit) ayniqsa ko‘p uchraydi. O‘tkir shaklning xarakterli belgilari 5% bolalarda va 5-15% katta yoshdagi bemorlarda aniqlanadi. Sinusitning har o‘ninchi holati O‘RVI yoki gripp infeksiyasining asoratidir. Shu bilan birga 10 ta holatdan 9 tasida virusli xarakterdagi o‘tkir sinusitning rivojlanishi kuzatiladi, bu esa antibakterial davo talab qilmaydi. Bakterial infeksiya qo‘shilganda (5% hollarda), klinik manzarasi sezilarli o‘zgaradi. Oxirgi yillarda sinusit bilan kasallanishni og‘irroq simptomlar bilan kechishi kuzatilmoqda.

Abduraxmonov Ilxomjon Rustamovich, Muxtorova Xumoraxon Alixonovna
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

ZAMBURUG‘LARLI TAShQI OTITLARDA KANDIBIOTIK DORI VOSITASISINI SAMARADORLIGINI O‘RGANISh NATIJALARI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. Tashqi otitlar –quloq suprasi va tashqi eshituv yo‘lining yallig‘lanishi bo‘lib, barcha LOR kasalliklari ichida 17%dan 23% ni tashkil qiladi. Zamburug‘ sababli yuzaga keladigan tashqi otitlar 5-10% (ba’zi ma’lumotlarda 19,4%) ni tashkil qiladi.
Otomikozlarning 80-90 % ko‘zg‘atuvchilari Candida va Aspergillus (As.negrus,As.flavus, As.fumigatus) hisoblanadi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Otomikoz tashxisi bilan 18 yoshdan 71 yoshgacha bo‘lgan 35 ta bemor olindi, shundan 20 tasi ayol va 15 tasi erkak. Bemorlarning barchasida sub’ektiv va ob’ektiv tekshiruvlar, LOR instrumental (rinoskopiya, otoskopiya, faringoskopiya) teshiruvlar, tashqi eshituv yo‘lidan surtma olib ekish uchun laboratoriyaga yuborildi. Maqsadga erishish uchun bemorlar shartli ravishda 2 guruhga bo‘lindi: I guruh (asosiy)-18 ta bemor, II guruh (nazorat)-17 ta bemor. Bemorlarning barchasida sub’ktiv va ob’ektiv tekshiruvlar, LOR instrumental (rinoskopiya, otoskopiya, faringoskoaiya) teshiruvlar, tashqi eshituv yo‘lidan surtma olib ekish uchun laboratoriyaga yuborildi. 35 ta bemorning 15 tasida Aspergillus 14 tasida Candida, 6 tasida Penicillin guruhidagi zamburug‘lar aniqlandi. Barcha bemorlarda tashqi eshituv yo‘li sonatsiyasi qilindi. Immunomodulyatorlar, antigistamin dori vosilari, vitaminlar, yallig‘lanishga qarshi dori vositalari berildi. Asosiy guruhdagi bemorlarga mahalliy kandibiotk dori vositasi 4-5 tomchidan 3 mahal quloqqa tomizish, nazorat guruhidagi bemorlarga salitsil kislotasining 1% spirtli eritmasi 4-5 tomchidan 3 mahal quloqqa tomizish buyirildi.

Tadqiqotning natijalari. Asosiy guruhdagi 5 tasida 3- kun, 7 tasida 5- kun,6 tasida 7- kun klinik belgilar yo‘qolib bemorlar ahvoli yaxshilandi. Nazorat guruhidagi 1 ta bemorda 5-kun, 5 ta bemorda 7-kun, 5 ta bemorda 10-kun klinik belgilar yo‘qoldi. Qolgan 6 ta bemorda klinik belgilar biroz yo‘qoldi (quloqdagi qichishish yo‘qolmadi, biroz kamaydi). 10 kunlik davolashdan so‘ng bemorlarda qayta tashki eshituv yo‘lidan surtma olinib laboratoriyaga ekish uchun yuborildi. Asosiy guruhdan 1 ta bemorda sp. Aspergillus, Nazorat guruhidan 3 ta bemorda sp. Candida, 5 ta bemordan sp. Aspergillus aniqlandi.

Xulosa. Zamburug‘ sababli yuzaga keladigan tashqi otitlarni davolashda kandibiotik dori vositasini umumiy davoga qo‘shimcha qilib mahalliy qo‘llash zamburug‘dan to‘liq sog‘ayishga asos bo‘ladi.

Ismailov K.Y.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlashni boshqarish kafedrasi, katta o‘qituvchisi
Urganch, O‘zbekiston

AHOLI ORASIDA YUQUMLI BO‘LMAGAN KASALLIKLARGA OLIB KELUVCHI XAVF OMILLARNI O‘RGANISH

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining ma’lumotlariga ko‘ra, Yurak qon-tomir kasalliklari, insult, xavfli o‘smalar, nafas olish a’zolarining surunkali kasalliklari va qandli diabet kabi yuqumli bo‘lmagan kasalliklar butun dunyoda nogironlik va o‘limlarning asosiy sababchilari hisoblanadi. Aholi orasida yuqumli bo‘lmagan kasalliklarga olib keluvchi xavfli omillarni aniqlash, ularni bartaraf etish va sog‘lom turmush tarzini shakllantirish hamda aholi salomatligini mustahkamlash muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqotning maqsadi. Aholi orasida yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning rivojlanishiga olib keluvchi xavfli omillarni va kasallanish holatlarini o‘rganish.

Tadqiqotning materiallar va usullar. Qoraqolpog‘iston Respublikasining janubiy Beruniy, To‘rtkul, Ellikka’la va Amudaryo tumanlarida o‘tkazilgan antropometrik tekshirish natijalarini o‘rganish orqali aholining tana vazni indeksi, xavf omillar va surunkali kasalliklari tahlil qilindi. Tadqiqot davomida to‘plangan materiallarni tahlil qilishda ijtimoiy-gigienik va sanitariya-statistik usullardan foydalanildi.

Tadqiqotning natijasi va muxokamasi. O‘tkazilgan tadqiqot natijasida o‘rganilayotgan aholining mos ravishda 34,0 %, 23,0 %, 26,9 %, 29,7 % ida ortiqcha tana vazni, 17,3 %; 11,1 %, 6,7 %, 11,1 % da birinchi va ikkinchi darajali hamda 2,1 %; 3,1 %, 0,5 %, 0,9 % da uchinchi darajali semizlik holatlari aniqlandi. O‘rganilayotgan tuman aholisining mos ravishda 53,4 %, 37,1 %, 34,1 %, 41,7 % ida ortiqcha tana vazn va semizlik muammosi mavjud (tana vazni indeksi ≥ 25 kg/m^2). Qon aylanish tizimi kasalliklari o‘rganilayotgan tumanlarda mos ravishda 22.1 %, 16.1%, 20.5 %, 22.9 % ni, nafas olish a’zolari kasalliklari mos ravishda 10.2 %, 6.7 %, 13.8 %, 11.6 % ni, endokrin tizimi kasalliklari mos ravishda 14.9 %, 7.7 %, 14.8 %, 11.0 % ni; qon va qon yaratish a’zolari kasalliklari mos ravishda 14.0 %, 29.0 %, 17,5%, 11,7 % ni, ovqat hazm qilish a’zolari kasalliklari mos ravishda 10.5 %, 6.4 %, 9.9 %, 12.2 % ni, xavfli o‘smalar mos ravishda 1.5 %, 0.6%, 0.8 %, 0.5 % ni tashkil qildi.

Xulosa. Aholi orasida yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning rivojlanishiga olib keluvchi ortiqcha tana vazni, semizlik kabi havfli omillar mavjudligini inobatga olib, xavfli omillarni o‘z vaqtida aniqlash va bartaraf etish lozim. Buning uchun aholini maqsadli tibbiy ko‘rikdan o‘tkazish sifatini yaxshilash, xavf omillari bor shahslar bilan individual shug‘ullanishni tashkil qilish kerak.

Madaminov D.E., PhD Nurimov G‘.Q.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O’zbekiston

AMBULATOR ShAROITDA QO‘L TUNNEL SINDROMLARINI DAVOLASh

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. Tunnel sindromlar bular keng olib qaralganda – bu to‘qimalar siqishidan kelib chiqadigan mononevropatiyalardir. Tunnel sindromlari qo‘lda nerv sistemasi zararlanishining umumiy shakli bo‘lib, periferik asab tizimi kasalliklarining taxminan 25% ini tashkil etadi, ulardan 80% dan ortig‘i esa qo‘llarda uchraydi. 20 % hollarda oyoqda uchraydi.

Tadqiqotning maqsadi. Qo‘l barmoq Tunnel sindromlarini tashxislash va PRP terapiyani ambulator sharoitda qo‘llash orqali davolash natijalarni yaxshilash.

Tadqiqotning materiallari va metodlari. Bizda 2020-2021 yillarda Xorazm viloyati nogironligi bo‘lgan shaxslarni reabilitatsiya qilish va protezlash markazi va Xorazm viloyati KTK ortopediya bo‘limiga murojjat qilgan va ambulator davolangan tunnel sindromi bilan 18 yoshdan 65 yoshgacha bo‘lgan 17 ta bemorda o‘rganildi. Shulardan Carpal kanal tunnel 9(53%) ta bemorda, 4 (23,5%) ta bemorda Giyona kanali sindromi hamda 4(23.5%) ta bemorda kubital kanal sindromi bilan davolandi. 1 ta bemorda Karpal kanal tunnel sindromi ikki tomonlama va Giyona kanali sindromi bian birga uchradi.
Tunnel sindromini tashxislash uchun klinik va rentgenologik usullar, ENMG va dopplerografiya qo‘llanildi. Tunnel sindromini davolash taktikasi terapevtik chora-tadbirlarning nerv siquvi bosqichiga mos kelishidir.

Tadqiqotning natijalari. Tunnel sindromlari bo‘lgan 8 ta bemor asosiy gurux va 9 ta bemor nazorat guruxi olindi. Nazorat guruxdagi bemorlarda birinchi bosqichda konservativ davo - fizioterapevtik muolajalar, steroid gormon kanalga qilish, shishni kamaytiruvchi kompresslar qilindi. Asosiy guruhdagi bemorlarga esa konservativ davoni PRP terapiya bilan birgalikda qo‘llandi. PRP terapiyada plazmaning trombotsitlarga boy qismi 2.0 gr shpris yordamida stenozga uchragan kanal sohasiga yuborildi. Muolaja har 5 kundan 3 marta qilindi. Bemorlarga yordam ambulator ravishda ko‘rsatildi.
Kuzatuvlar natijasi shuni ko‘rsatdiki asosiy guruxdagi bemorlarda og‘riqlar 45 % ga kamaygani aniqlandi. Bemorlarni jarroxlik aralashuviga borishi 2 martaga qisqardi. 94% bemorlarda tunnel sindromini davolash natijalarini yaxshi natijalarga erishildi, natijalarni baholash 1 oydan 1 yilgacha amalga oshirildi. 16 ta bemorda to‘liq ijobiy natijaga erishildi. 1 ta bemorda og‘riqlar yo‘qoldi, lekin tenar mushaklar gipotrofiyasi kuchli bo‘lgani uchun harakatlarda cheklanish to‘liq bartaraf bo‘lmadi. Dinamikada harakat xajmi oshdi.

Xulosa. Shunday qilib, yuqori muchal tunnel sindromlariga erta tashxis qo‘yish, konservativ davoni PRP terapiya bilan birga qo‘llashni ambulator ravishda qo‘llash mumkin va davolash natijalarini 45%gacha yaxshilash imkonini beradi. Erta tashxislash va davolashni erta boshlash, jarrohlik davolash uchun ko‘rsatmalar baholash va operatsiyadan keyin iloji boricha reabilitasyaini ertaroq olib borish bemorning ish qobiliyatini erta tiklash imkonini beradi.

Tursunova D.E.
Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O‘zbekiston

SEMIZLIGI BOR FERTIL YOSHDAGI AYOLLARNING REPRODUKTIV SALOMATLIGI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Tadqiqotning maqsadi. Yog almashinuvi buzilishi bo'lgan ayollarning reproduktiv salomatligini baholash.

Tadqiqotning materiallari va usullari. 2019–2021-yillarda Buxoro viloyat endokrinologik dispanseriga bepushtlik bo‘yicha murojaat qilgan 36 nafar semiz ayollarda reproduktiv salomatlik xususiyatlari o‘rganildi, ular tadqiqotning birinchi guruhini tashkil etdi. Ikkinchi guruh bo'yi va vazni normal ko'rsatkichlari (TMI) bo'lgan va hayz davrining buzilishi bo'lmagan 36 ayoldan iborat edi.
Barcha bemorlarga umumiy klinik, biokimyoviy tahlillar - umumiy qon va siydik tahlili, lipid spektri, ALT, AST, bilirubin, gormonal testlar (prolaktin, lyutenlovchi gormon (LG), follikula stimulyatsiya gormon (FSG) tekshiruvlari o'tkazildi.

Tadqiqotning natijalari. Birinchi guruhdagi bemorlarning yoshi 18 dan 29 yoshgacha bo'lib, o'rtacha 28,30 ± 0,63 yilni tashkil etdi. Ikkinchi guruhda yoshi 30-39 yosh, mos ravishda o'rtacha 30,4 ± 0,52 yil.
Bemorlarning asosiy shikoyatlari: hayz davrining buzilishi, abort, bepushtlik, sochlarning haddan tashqari o'sishi, semizlik va diensefalik shikoyatlar.

Xulosa. Metabolik sindromli yosh ayollarda hayz sikli disfunktsiya tarkibida ikkilamchi amenoreya ustunlik qildi. Hayz sikli disfunktsiyasining asosi giperinsulinemiya sharoitida shakllangan giperandrogenik anovulyatsiya hisoblanadi.

Yuldashev B.S. Xadjimuratova M.X.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali Patomorfologiya kafedrasi

OROL BO'YI AYRIM XUDUDLARIDA YASHOVCHI AYOLLARDA SUT BEZI RAK OLDI KASALLIKLARINING UCHRASH TENDENSIYASI VA MORFOLOGIK XAROKTERISTIKASI

http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1

Dolzarbligi. Sut bezi o'smasi (SBO') – ayollarda ko'p uchraydigan onkologik kasallik hisoblanadi. Har yili sut bezi saratoni tashxisi 1,5 mln ayollarga qo'yiladi. Bu aholidagi barcha yomon sifatli hosilalarning 25% ni tashkil kiladi. Deyarli bir asr davomida barcha mamlakatlarda ushbu kasallikdan kelib chiqqan o'lim holatlari soni ortib bormoqda. Yevropa ittifoqida SBO' ning 250 ming yangi holati tashxis qilinadi va 60 mingta kasallar shu kasallikdan vafot etadi. Sut bezi rak oldi kasalliklari—patologik jarayon bo'lib, adenokarsinoma paydo bo'lishiga olib keladi. Rak oldi holatlari turlicha klinik kurinishda bo'ladi. Afsuski, biz DGni davolashda tibbiy hushyorlikning pastligini va davolash yondashuvlarning bir xilligini aytishimiz kerak. Bu holatning sababini mastopatiyaning klinik ko'rinishlarining keng polimorfizmi, kasallikni keltirib chiqaradigan ko'plab omillar, kasallikning uzoq davom yetishi, shu jumladan kasallik aniqlanmagan davr deb hisoblash mumkin.

Ishning maqsadi. Ayollardagi disgormonal kasalliklarning rak oldi holatlari bilan bog'liqligini o'rganish.

Tadqiqotning materiallari va uslublari. 2015-2020 yillarda RIO va RIATM Xorazm filiali poliklinika bo'limiga murojat qilgan bemorlarning ambulator kartalari va ularning kasalliklar tarixlari bo'yicha retrospektiv tahlili.

Tadqiqotning natijalari. RIO va RIATM Xorazm filiali poliklinika bo'limiga murojaat qilgan jami 393 ta ayollarning ambulator kartalari tahlil qilindi, shulardan 178 (45,24%) ta fibroz-kistoz mastopatiya (FKM), 120(30,53%)ta fibroadenoma (FA), 32(8,12%)ta tugunli yoki fibroz mastopatiya(FM), 7(1,78%)ta stetonekroz, 20(5%) ta papilloma, 14(3,5%) ta kistoz mastopatiya(KM), 14(3.5%) lipoma, 8 (2%) duktoektoziya kasalliklari aniqlandi. Bemorlarni yosh jihatdan ajratadigan bo'lsak, 18-44 yoshgacha 283 (72%) ta bemor, 45-59 yoshgacha 71(18%) ta bemor, 60-74 yoshgacha 28 (7%) ta bemor, 75-90 yoshgacha 11(2,7%) ta bemor 90 yoshdan yuqori bo'lgan bemorlar kuzatilmadi.

Bundan kurinib turibdiki sut bezining rak oldi kasalliklari ayollarning 18-44 yoshgacha bo'lgan bo'g'inida ko'proq kuzatilib, gormonal statusning o'zgarishi bunday ayollarda sut bezi o'smasiga displaziyalanishiga sabab bo'ladi. O'rganilgan ayollarning 47 tasida bunday o'zgarishlar mavjud bo'lib, ulardagi xavfsiz o'smalar malignizatsilanib, xavfli o'smalarga aylanishini kuzatdik. Albatta bu juda yomon ko'rsatkich bo'lib, jami o'rganilgan kasallarning 11% ini tashkil etadi. Bunday ayollarning anamnezida normal jinsiy hayotning mavjud emasligi, ko'p bola tashlash, abortlar sonining ko'pligi va doimiy jinsiy a'zolarda bo'ladigan yallig'lanish va kista kasalliklarining mavjudligi ilmiy ishimizda muhim ahamiyatga ega.

Xulosa. Ayollardagi rak oldi jarayonlarini, proliferatsiyalanish mexanizmlarini, gormonal statusga, yoshga bog'liqligini (eng ko'p yoshlarda 18-44 yosh -72% holatda), yaxshi sifatli o'smalarning malignizatsiyalanish darajasini o'rganish, sut bezi saratonini erta aniqlashda va oldini olishda muxim axamiyatga ega hisoblanadi va poliklinika, birlamchi tibbiy xizmat zvenolarida onkologik ehtiyotkorlikni kuchaytirish yosh ayollar o'rtasida kasallikning keng tarqalish holatlarining oldini olish uchun xizmat qilgan bo'lar edi.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

	КАРДИОЛОГИЯ	
1.	**Абдуллаева Зарина Абдурашидовна, Насырова Зарина Акбаровна, Пулатов Зухриддин Бахриддин угли** ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АРИТМИЙ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ	8
2.	**Абдуллаева Зарина Абдурашидовна, Насырова Зарина Акбаровна, Ёрбулов Лазиз Салим угли, Жумабоев Тулкин Шокир угли** ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИБС У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРНЕСЕННОГО COVID-19	10
3.	**Абдуллоева Мафтуна Дильшодовна** **Научный руководитель: Насырова Зарина Акбаровна** ОПТИМИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНОЙ СИНДРОМОМ С НЕЙРОВЕГЕТАТИВНЫМ НАРУШЕНИЕМ	12
4.	**Агабабян Ирина Рубеновна, Исмаилов Жамшид Абдураимович, Довуров Шодиёр Шокир угли, Гаффоров Бобур Гаффорович, Олмосов Икром Файзуллаевич** ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	14
5.	**Агабабян Ирина Рубеновна, Исмаилов Жамшид Абдураимович, Хамраев Отабек Фарход угли, Норчаев Миржалол Олим угли, Олмосов Икром Файзуллаевич** ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	15
6.	**Ахметжанова Ш.К., Байдурин С.А.,** ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ АГ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19	17
7.	**Бадритдинова М.Н., Бозорова Н.З** СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.	18
8.	**Болтакулова Сарвиноз Дилшодовна, Насырова Зарина Акбаровна,** **Усаров Шохрух Абдувахоб угли** НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ: НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА СОЧЕТАННОЕ ТЕЧЕНИЕ	19
9.	**Болтакулова Сарвиноз Дилшодовна, Насырова Зарина Акбаровна** **Усаров Шохрух Абдувахоб угли** СТРУКТУРНО – ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С НЕСТАБИЛЬНОГО СТЕНОКАРДИИ	20
10.	**А.А. Бородай, Д.А. Тяпкина, А.Р. Тяпаева, О.Н. Семенова, Е.А. Наумова** ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, НАХОДИВШИХСЯ НА АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ	21
11.	**Бусалаева Е.И., Иванов С.В., Каликова А.А., Васильева Н.П.** ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА	22
12.	**Гадаев А.Г., Пирматова Н.В., Тошаров Ф.З., Пулатова П.Х., Хужакулова Ф.И., Муллаева С.И.** НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	23
13.	**Джаббарова Нафиса Мамасолиевна, Олмосов Икром Файзуллаевич** ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАНДЕСАРТАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	24

14.	**Ёрбулов Лазиз Салим угли, Насырова Зарина Акбаровна, Абдуллаева Зарина Абдурашидовна** ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЕ ИБС У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	25
15.	**Ёрбулов Лазиз Салим угли, Насырова Зарина Акбаровна, Жумабоев Тулкин Шокир угли** ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИБС У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ	26
16.	**Исмоилова Юлдуз Абдувохидовна** РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	27
17.	**Исмоилова Юлдуз Абдувохидовна, Абдираимов Бобир Махмудович** СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ЭТАПЕ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ	28
18.	**Кадырова М.В., Стребкова Е.Д.** УВЕЛИЧЕННЫЙ ИНДЕКСИРУЕМЫЙ ОБЪЕМ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ФАКТОР УСПЕХА ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ АБЛАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ	29
19.	**Камилова У.К., Машарипова Д.Р., Атаходжаева Г.А., Абдуллаева Ч.А., Бекназарова С.С.** ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С УЧЕТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК С ПРИМЕНЕНИЕМ МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	30
20.	**Кобилова Нигина Акмаловна, Рустамова Сарвиноз Ботир кизи** ВЛИЯНИЕ КАРДИОПРОТЕКТОРОВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	31
21.	**Ластков Д.О., Ежелева М.И.** ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ДОНБАССА	33
22.	**Мустафаева Малика Рустамовна** ВЛИЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА	34
23.	**Насирова Азизи Акбаровна, Бахронов Жахонгир Жасурович** ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НЕБИВАЛОЛА И МЕТАПРОЛОЛА НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И НА ФУНКЦИЮ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	35
24.	**Насырова Зарина Акбаровна, Насырова Дилангиз Акбаровна, Умриллоев Лутфулло Гайрат угли, Аблятифов Азиз Бахтиярович, Эргашев Арслонбек Шухрат угли,** ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	36
25.	**Пулатов Зухриддин Бахриддин угли, Насырова Зарина Акбаровна, Жумабоев Тулкин Шокир угли** ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID - 19	38
26.	**Радченко Е.Н., Низов А.А., Смирнова Е.А. , Аксентьев С.Б..** ЗНАЧЕНИЕ СЕЛЕНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИХ, ОСТРОМ Q-ИНФАРКТЕ МИОКАРДА	39
27.	**Смирнова Е.А., Седых Е.В.** ДИСФУНКЦИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	40

28.	**Тажиев Турсунпулат Исмоилович, Насырова Зарина Акбаровна** ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ	41
29.	**Ташкентбаева Элеонора Негматовна, Насырова Зарина Акбаровна, Яхёев Азимжон Акмалович** ГЕНДЕРНАЯ РОЛЬ В ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	42
30.	**Тошназаров Ш. М., Низамов Б. У., Туркманов М. М.** ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ НИТРАТОВ И СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	43
31.	**Т.А.Уклистая, О.С. Полунина, Т.В. Прокофьева, Е.А.Уклистая** ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И СУБКЛИНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ	44
32.	**Хасанжанова Ф.О., Азизов С.А.** ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СЕРДЦА	45
33.	**Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Э.Н.** НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ С ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ФОНЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	47
34.	**Юсупова Мохинабону Фарруховна, Маджидова Гулбахор Толибовна, Абдуллаева Зарина, Болтокулова Сарвиноз Дилшодовна, Хурсандов Гиесиддин** ВЛИЯНИЕ COVID – 19 НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИБС В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИДРОМОМ.КОРРЕКЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРЕПАРАТОМ МЕТФОРМИНА	49
35.	**Хайдарова Заррина Эркиновна.Нажимова Лазиза** ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ БОЛЬНЫХ ИБС	50
36.	**Хусинова Ш.А., Юлдашова Н.Э., Аблакулова М.Х.** ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У НАСЕЛЕНИЯ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА	51
37.	**Л.Б. Новикова, А.П. Акопян, К.М. Шарапова, С.А. Уразметова, А.Р. Хамматов** ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ	52
38.	**Ярашева З. Х., Пулатова К.С.** ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ И ЭХОКАРДИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	53
39.	**Ярашева Заррина Хикматуллаевна** ЗНАЧЕНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ РАННЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	54
40.	**Abdulloeva M.D, Nasyrova Z. A.** OPTIMIZED APPROACH TO THE THERAPY OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME WITH NEUROVEGETATIVE DISTURBANCE	55
41.	**Babamuradova Zarrina Bakhtiyarovna** HEMODYNAMIC FEATURES OF UNSTABLE ANGINA IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME	56
42.	**M.Gotsadze, T.Kandashvili, N.Narsia, N.Momtselidze, M.Mantskava** INTRACARDIAC HEMODYNAMICS AND HEMORHEOLOGICAL PARAMETERS DURING THE PERMANENT FORM OF ATRIAL FIBRILLATION	58
43.	**Monogarova N.E., Borodiy K.N., Stefanenko E.R., Semendyayeva A.V.** COMORBIDITY AND CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH LUNG PATHOLOGY	59

44.	**Safarova M.P., Azamov A.Sh.** ELECTROCARDIOGRAPHIC CHANGES IN THE DIAGNOSTICS OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGIES IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE BRONCHITIS	60
45.	**Starodubtseva Irina Alexandrovna** COEXISTING CARDIOVASCULAR COMORBIDITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	61
46.	**Agababyan Irina Rubenovna, Ismailov Jamshid Abduraimovich, Axatova Vazira Pardakulovna, Burxonov Parviz Ixtiyor o‘g‘li, Yuldashev Soibjon Sabirjanovich** O‘PKAINING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGI BILAN ARTERIAL GIPERTONIYA QO‘SHILIB KELGAN BEMORLARDA YURAK QON-TOMIR TIZIMIDA KUZATILADIGAN O‘ZGARISHLAR	62
47.	**Juraeva X.I., Yazmuradov F.A., Tog‘aydullaeva D.D** GLYUKOZAGA TOLERANTLIK BUZILISHIDA ARTERIAL GIPERTENZIYA UCHRASHI	63
48.	**Jumaboyev To’lqin Shokir o’g’li Nasirova Zarina Akbarovna, Abdullayeva Zarina Abdurashidovna, Po`latov Zuhriddin Baxriddin o’gli, Aliqulov Husan Raximbek o’g’li** TROMBOLITIK TERAPIYANING O'TKIR KORONAR SINDROM ST-SEGMENTI KO’TARILISHI VA KOMORBID HOLATLAR BO’LGAN BEMORLARDA AHAMIYATI	64
49.	**Kamilova U.K., Raximov A.N., Masharipova D.R., Yermekbaeva A.U., Utemuradov B.B.** SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA COVID-19 DAN KEYINGI DAVRDA RENIN-ANGIOTENZIN-ALDOSTERON TIZIMI HOLATINI BAHOLASH	65
50.	**Rizaeva Mexriban Axmatovna** METABOLIK SINDROMDA O‘TKIR MIOKARD INFARKTI KLINIK KECHISHINING XUSUSIYATLARI	66
51.	**Rasulova Z.D., Shayxova U.R., Rozixodjaeva D.A., Qurbanova G.A., Umarova U.M., Soliev Z.T., Abduraxmanova N.M.** YURAK-QON TOMIR XAVFINI BAHOLAShDA ARTERIAL TOMIRLAR DEVORINING RIGIDLIGI KO‘RSATKIChLARINING O‘RNI	67
52.	**Rasulova Z.D., Shayxova U.R., Muxamadieva D.K.** POLIKLINIKA DARAJASIDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI XAVF OMILLARINING TAHLILI	68
53.	**O’sarov Shohruh Abduvahob o’g’li, Abdulloyeva Maftuna Dilshodovna, Nasirova Zarina Akbarovna, Xudoynazarov Daler Anvar o’g’li** YURAK ISHEMIK KASALLIKLARI KLINIK VARIANTLARI PATOGENEZIDA IMMUN-YALLIGLANISH REAKSIYALARINING O'RNI	69
54.	**Yarmuxamedova D.Z., Abdixamidova H.** COVID-19 DAN KEYINGI DAVRDA ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA HAVOTIRLANISH VA DEPRESSIYANING TARQALISHI	70

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

55.	**Жураева Х.И., Тогайдуллаева Д.Д** ОЦЕНКА МНЕНИЯ ЖЕНЩИН О СТЕПЕНИ РИСКА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ	71
56.	**Ипполитова Л. И., Коротаева Н.В.** ГАСТРОЭЗАФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ (ГЭРБ) У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	72

57.	**Казарин Даниил Дмитриевич, Шкляев Алексей Евгеньевич,** ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «УВИНСКАЯ» ПРИ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА	73
58.	**Хохлачева Н.А., Вахрушев Я.М., Михайлова О.Д.,** ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ	74
59.	**Михайлова О.Д., Хохлачева Н.А., Вахрушев Я.М.** МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ В ХОДЕ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ	75
60.	**Ким Г.С., Хохлачева Н.А.** ПРИМЕНЕНИЕ ОРИГИНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕАЛКОГОГЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ	76
61.	**Ким Г.С., Хохлачева Н.А., Вахрушев Я.М.** КОРРЕКЦИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ	77
62.	**Кучкарова Л.С., Рохимова Ш.О., Шарипбоева Ю.М.** СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДИАБЕТА И ПАНКРЕАТИТА НА СЕКРЕЦИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	78
63.	**Самодурова Н.Ю., Шишкина В. В.** ИЗБРАННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНЕЙ ЖЕЛУДКА И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ	80
64.	**Хамидова Г.С.** ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ С РЕВМАТОИДНЫМИ АРТРИТАМИ С НПВП- ИНДУЦИРОВАННЫЙ ГАСТРОПАТИЕЙ	81
65.	**Хасанов Б.Б., Дусчанова Р.Й.** ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЙЕРОВЫХ БЛЯШЕК	82
66.	**Язмурадов Ф.А., Жураева Х.И** ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	84
67.	**Яхъяева Хилола Шарифовна** ИНФЕКЦИЯ COVID-19 И ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	85
68.	**Ibragimov Kh.I., Islamova K.A., Sultonov I.I., Ziyadullayev Sh.X.** METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH RA: CLINIC BASED CASE-CONTROL STUDY	86
69.	**Ibragimov Kh.I., Axmedov I.A, Islamova K.A., Ziyadullayev Sh.X.** SERUM VITAMIN D CONCENTRATION AND THE RISK OF ASTHMA	87
70.	**Abdullaev R.B., Dusanov A.D., Xoljigitova M.B., Ismoilova O.A., Rajapova Sh.A.** SURUNKALI GEPATIT KASALLIGINI DAVOLASHDA XALQ TABOBATI VA FIZIOTERAPIYANING AHAMIYATI	88
71.	**Abdullaev R.B., Dusanov A.D., Xoljigitova M.B., Berdiqulov D**. ME`DA VA O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARA KASALLIGIDA MAGNITOTERAPIYANING QO'LLANILISH SAMARADORLIGI	89
72.	**Halimov A.A., Raxmatova D.B.** JIGARNING ALKOGOLSIZ YOG'LI KASALLIGINI TARQALISHI VA DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH	90
73.	**Mamadiyorova Mashhura Mashrabovna** 5 YOSHDAN 12 YOSHGACHA BO'LGAN BOLALAR ORASIDA OSHQOZON-ICHAK MIKROFLORASI	91
74.	**Soleyeva S.SH., Raximova X.M., Pulatova P.H.** 2-TIP QANDLI DABETI BO'LGAN BEMORLARDA OVQAT HAZM QILISHNING BUZILISHI	92
75.	**Eshmamatova Fayyoza Boymamat qizi**	93

	INSON ORGANIZMI OG'IZ BO'SHLIG'I MIKROFLORASI	
76.	**Roximova Sh.O., Nuraddinova M.B., Sharipboeva Yu.M.** QANDLI DIABETDA TURKESTERONNING OSHQOZON OSTI BEZI FAOLIYATIGA TA'SIRI	94
77.	**Roximova Sh.O., Nuraddinova M.B., Sharipboeva Yu.M.** FITOEKDISTEROID -TURKESTERONNING EKSPERIMENTAL DIABETIK KALAMUShLAR QON KO'RSATGIChLARIGA TA'SIRI	95

ГЕМАТОЛОГИЯ

78.	**Абдурахманова У.Ш., Султонбеков Н.С.** КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ,ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ, АССОЦИИРОВАНОГО С COVID-19	96
79.	**Бикушова И.В., Куртикова О.В., Смирнова Е.А** ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОКО СИНДРОМА	97
80.	**Болтаева Феруза Ганжабаевна** ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСОМ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ	98
81.	**Бадридинова Барно Камалидиновна** ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ	99
82.	**Георгиева К.С., Павлова С.И.** МЕЖЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И РАЗВИТИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА. (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)	100
83.	**Никитин Е. Н., Никитин Ю. Е., Шкляев А. Е** ЗНАЧЕНИЕ ГЕПЦИДИНА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И АНЕМИИ ВОСПАЛЕНИЯ	101
84.	**Никитин Е. Н.** СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С ОСТРЫМ ПРОМИЕЛОЦИТАРНЫМ ЛЕЙКОЗОМ (ОПЛ), ОСЛОЖНЕННЫМ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ	102
85.	**Никитин Е.Н., Зиганшина Г.Р., Богданов К.Д.** ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С АНЕМИЕЙ	103
86.	**Никитин Е.Н., Исламгараев Б.А.** КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ	104
87.	**Пищулина С.В.** ОСОБЕННОСТИ ТРОМБОЦИТАРНО-ЛЕЙКОЦИТАРНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ	105
88.	**Попова Л.В., Голубь А.В., Каневская М.З., Хлевчук Т.В., Кондратьева Т.Б, Герасимов А.Н., Аксенова М.Б., Беленков Ю.Н.** РОЛЬ ВРОЖДЕННЫХ ТРОМБОФИЛИЙ В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ И ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ	106
89.	**Рахманова У.У.** МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ β-ТАЛАССЕМИЕЙ	107
90.	**Ходжаева Н.Н., Абдурахманова У.Ш., Султонбеков Н.С.** КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	108
91.	**Ходжаева Н.Н., Ятимов М.Н., Султонбеков Н.С.** ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ХЕЛАТОРНОЙ ТЕРАПИИ И РОЛЬ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ	109

92. **Zaynutdinova Dilafruz Latibovna**
HOMILADORLARDA GEMOGLOBIN, ERITROTSIT VA RANG KO'RSATKICHLARINING TAHLILI 110

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

93. **Ниязова М. Т., Умарова М. Э.**
СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА 111

94. **Ниязова М. Т., Умарова М. Э.**
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ТУГОУХОСТИ У ДЕТЕЙ 112

95. **Аскаров Шахбоз Нажмитдинович**
ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ НАРУЖНОГО НОСА 113

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

96. **Ахатова Вазира Пардакуловна**
РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ 114

97. **Ежелева М.И.**
ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ДИСТРЕССА 115

98. **Емельянова Н. А., Кривошеева Ж.И., Бабченок И.В.**
ЛЕКАРСТВЕННОУСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ПОДРОСТКОВ 116

99. **Ермачкова А.Н., Пономарева И.Б., Котляров С.Н., Кунафина Т.В., Чечина О.В.**
ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ: ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА И ХРОНИЧЕСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 117

100. **Исламов Ш.Э., Хамидова Ф.М., Исмаилов Ж.М.**
ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ 118

101. **Ишанкулова Дилором Камаровна**
ВЛИЯНИЕ МИКОПЛАЗМА-ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ИММУНОРЕАКТИВНОСТЬ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ 119

102. **В.А. Левченко, Е.А. Полунина, И.В. Севостьянова, Т.В. Прокофьева**
ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ БЕЛКА КЛОТО И ЗНАЧЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА ИНТОКСИКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ 121

103. **Лицкевич Л.В., Черенкевич Т.В., Вашкова Д.Н.**
УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ТЕСТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИО-РЕСПИРАТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ 122

104. **Н.В. Мановицкая, Ж.И. Кривошеева**
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ 123

105. **Т.В. Прокофьева, О.С. Полунина, Белякова И.С., Перова Н.Ю.**
КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ И ВЫРАЖЕННОСТЬЮ БРОНХООБСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ 124

106. **Т.В. Прокофьева, О.С. Полунина, Л.П. Воронина, Т.А. Уклистая, Г.Н. Мухамбетова**
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ САТУРАЦИЕЙ КИСЛОРОДА И ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К ТАБАКОКУРЕНИЮ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ 125

107.	**Г.М.Саидмурадова, Г.С.Мамаджанова, Бобоева З.Р.** ПОРАЖЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	126
108.	**Ульянова Л.В, Леднева В.С.** ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ, В ВОРОНЕЖСКОМ РЕГИОНЕ	127
109.	**Хамидова Ф.М., Исламов Ш.Э., Исмаилов Ж.М.** МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДСЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	128
110.	**Agababyan Irina Rubenovna, Ismailov Jamshid Abduraimovich, Axatova Vazira Pardakulovna, Otaqulov Abdulatif Akramboy o‘g‘li, Norchaev Mirjalol Olim ugli** CLINICAL FEATURES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	129
111.	**Monogarova N.E., Zakomoldina T.V., Shevchenko D.F., Semendyayeva A.V.** ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH INTERSTITIAL LUNG DISEASES MONOGAROVA	131
112.	**Monogarova N.E., Boyko E.Y., Zabaznova Y.V., Semendyayeva A.V** RESPIRATORY DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH ASTHMA IN COMBINATION WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE	132
113.	**Oqboyev T.A., Xoljigitova M.B., Berdaliev A., O’sarova M., Mahammadiev R., Majidova E.** BRONXIAL ASTMANI OG’IRLIK DARAJASI BO’YICHA OILADAGI BEMORLARDA ENOS GENI POLIMORFIZMINI UCHRASHI	133
114.	**Siddiqov O.A.** PASTKI NAFAS YO‘LLARI KASALLIKLARIDA β-LAKTAM ANTIBIOTIKLARINING FARMAKOEPIDEMIOLOGIYASI	134
115.	**Hikmatova S.X., Shodieva G.R.** BRONXIAL ASTMA XASTALIGIDA TASHQI NAFAS KO`RSATKICHLARINING KASALLIK OG`IRLIK DARAJASIGA BOG`LIQ HOLDA O`ZGARISHI	135
116.	**Xoljigitova M.B., Safarova M.P. Qarshieva B., Shermatova L.,Yusupov J., Ismoilova O.A., Rajapova Sh.A.** INTERSTISIAL PNEUMONIYANING KECHISH XUSUSIYATLARI VA RENTGENOLOGIK O’ZGARISHLARNI DINAMIKADA BAHOLASH	136
117.	**Yarmatov Suvon Totliboyevich, Xamidov Jasur Bakirovich** O'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGINING BOSHQA KASALLIKLAR BILAN KOMORBID KECHISHIDA KLINIK SIMPTOMLARNING NAMOYON BO’LISHI	137

РЕВМАТОЛОГИЯ

118.	**Абдурахманова Н.М., Ахмедов Х.С.** КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	138
119.	**Бабамурадова Заррина Бахтияровна, Ахмеджанова Диёра Маруфовна** ВЛИЯНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ	139
120.	**Богдалова Л. Р., Никитина Н. М. , Ребров А.П** СТРУКТУРА ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	140
121.	**Искандарова Ф.И., Убайдуллаев С.З.** РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	141

122.	**Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М., Кенгесбаева М.С.** ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРОВ ФНО-α В ЛЕЧЕНИЕ УВЕИТА У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ	142
123.	**Рахимова М.Б., Ахмедов Х.С.** ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ	143
124.	**Халметова Ф.И.** СУСТАВНОЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ С РЕАКТИВНОМ АРТРИТОМ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ	144
125.	**Шодикулова Г.З., Таирова З.К.** ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	145
126.	**Sagdiyana Buranova, Halmurad Akhmedov,** EFFICIENCY OF «SUSTAVIN» USE ON THE BACKGROUND OF STANDARD TREATMENT IN PATIENTS WITH EARLY OSTEOARTHRITIS	146
127.	**Shodikulova G.Z., Qahhorova Sh.T.** REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BUYRAK SHIKASTLANISHIGA OLIB KELUVCHI XAVF OMILLARNI BAHOLASH	147
128.	**Xalmetova F.I., Axmedov X.S.** REAKTIV ARTRITDA RENTGENOLOGIK KO‘RSATKIChLARNING O‘ZIGA XOSLIGI (RETROSPEKTIV TAXLIL)	148

ФТИЗИАТРИЯ

129.	**Аджаблаева Динара Намазовна** ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	149
130.	**Н.П. Антонова, Лицкевич Л.В.** ПРОБЛЕМА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ВО ФТИЗИАТРИИ	150
131.	**Емельянова Н. А., Кривошеева Ж.И.** ЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ПОДРОСТКОВ ИЗ ГРУПП РИСКА	151
132.	**Кривошеева Ж.И., Емельянова Н.А., Михайлова О.В.** ОСНОВНЫЕ СТРАТЕГИИ И ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	152
133.	**Маматова Н.Т., Холмуродова Х.Х., Холмуродов О.Х., Бахронов Ш.Ш.** ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ COVID-19: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕЧЕНИЯ.	153
134.	**Михайлова О.В.** КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ.	154
135.	**Яцкевич Н.В., Гурбанова Э., Гуревич Г.Л., Скрягина Е.М.** ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОДИФИЦИРОВАННОГО ПЕРОРАЛЬНОГО 9-МЕСЯЧНОГО РЕЖИМА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РИФАМПИЦИН-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	155
136.	**Khodjaeva Svetlana Ataxanovna** ANALYSIS OF HEPATOTOXIC REACTIONS DURING TREATMENT OF NEWLY DIAGNOSED PATIENTS WITH PULMONARY DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS	156

УРОГЕНИКОЛОГИЯ

137.	**Антонова Н.П., Павелица Г.Э.** НЕФРОТОКСИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ	157

138.	**Беленикина Я.А.** ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ COVID-19	158
139.	**Настаушева Т.Л., Чичуга Е.М., Николаев А.О** РАННИЕ МАРКЕРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	159
140.	**Рахимова Г.П** КАРДИОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	160
141.	**Шодмонова З.Р.** КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ МОЧЕПОЛОВОГО ТРАКТА У МУЖЧИН САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	161
142.	**Шодмонова З.Р., Латипов Н. Ф., Шопулатов Ш.А.** ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН	163
143.	**Шодмонова З.Р., Хуразов Г.М., Зокиров Ш.Ш.** ДИАГНОСТИКА ВОЗРАСТНОГО АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА У МУЖЧИН	164
144.	**Шодмонова З.Р., Искандаров Ю.Н., Насруллаева Р.Т.** ВОЗРАСТНОЕ СНИЖЕНИЕ ПОЛОВОЙ И РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИЙ У МУЖЧИН	166
145.	**Шодмонова З.Р., Исмоилов Ш.А.** ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ УРОЛИТИАЗА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	167
146.	**Шодмонова З.Р., Хуразов Г.М., Латипов Н.Ф.** ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИОРЕГУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРОСТАТЫ	169
147.	**Субботина Т.И, Питин П.А., Щеглова К.В., Смирнова А.С.** НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНИ ПОЧЕК ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ.	170
148.	**Юркевич И.В., Красный С.А., Шецко В.Г., Ялонецкий И.З., Ролевич А.И., Рыковский Д.М., Карман А.В., Петрашевский А.И., Леусик Е.А., Шиманец С.В** ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	171
149.	**Badridinova Barno Kamalidinovna** DIABETIK NEFROPATIYADA KOPTOKCHALAR FILTRATSIYASI VA KREATININ KLIRENSI KO‘RSATKICHLARINI BAHOLSH	172
150.	**Orziqulova Sh.A., Badritdinova M.N.** BUYRAKLAR FUNKSIONAL HOLATINING XUSUSIYATLARI VA SEMIZLIK	173
151.	**Ruzmetova D.T., Karimov R.X., Bekchanova A.Sh.** QOG‘ANOQ PARDASINING TUG‘RUQDAN OLDIN ERTA YORILIShI BO‘LGAN XOMILADORLARDA SEPTIK ASORATLAR RIVOJLANIShINI ANIQLASh VA BAHOLASh	174
152.	**Usmanova D.U., Daminov B.T., Ibragimov A.Yu.** BUYRAK TRANSPLANTATSIYASINI O‘TKAZGAN BEMORLARDA HAYOT SIFATI KO‘RSATKICHLARI	175

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

153.	**Агабабян Ирина Рубеновна, Рахмонова Нилуфар Шодикуловна** ЗАВИСИМОСТЬ ЗНАЧЕНИЙ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И УРОВНЯ ЦИСТАТИНА-С У БОЛЬНЫХ НА РАННИХ СТАДИЯХ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ	176

154.	**Байдурин С.А., Бекенова Ф.К., Ахметжанова Ш.К.** КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	177
155.	**Исмаилов С.И., Юлдашев О.С.** ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ТЕЧЕНИЮ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИЕЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	178
156.	**Рахимова С. Х., Артикова Д.М** КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 2 ТИПА	179
157.	**Кдырбаева Ф.Р.** АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА	180
158.	**Рахимова Г.Н., Жиемуратова Г.М.** ОЦЕНКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН	181
159.	**Рахимова Г.Н., Жиемуратова Г.М.** ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН	182
160.	**Makhkamova Munisakhon Majidovna** KIDNEY FUNCTION WITH CORONARY HEART DISEASE ON THE BACKGROUND OF TYPE II DIABETES	183
161.	**Saidiganikhodja Ibragimovich Ismailov** STUDY OF BREAST DISEASES IN FERTIL AGE WOMEN WITH THYROID PATHOLOGY ON THE BI-RADS SYSTEM.	184
162.	**Djumaev K.Sh., Rajabova G.H.** K KEKSA YOShLI ODAMLARDA ABDOMINAL SEMIZLIKNING SSOLISHTIRMA TAHLILI	185

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

163.	**Агранович Н.В., Сиволапова М.С., Мусхаджиева Р.М., Гулиева Л.А., Анопченко А.С., Сиволапов А.Г., Нартокова А.С.** ПРОБЛЕМА ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА И КОМОРБИДНОСТИ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	186
164.	**Блинов Н.А., Рахимзянов И.Ф., Бусалаева Е.И.** СТЕПЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19	187
165.	**Выхованец Ю.Г., Андреев Р.Н., Тетюра С.М., Габараева З.Г.** ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СРЕДНЕСУТОЧНЫХ КОЛЕБАНИЙ ТЕМПЕРАТУРЫ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ ИНДУСТРИАЛЬНОГО РЕГИОНА	188
166.	**Ермекбаева А.У., Камилова У.К., Хамраев А.А., Закирова Г.А., Нуриддинов Н.А., Мамадалиев Х.У** ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСКОВИДНОГО СИНДРОМА У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ COVID 19	189
167.	**Идрисова Г.Б., Галикеева А.Ш.** ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОБРАЩЕНИЙ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	190
168.	**Кулемзина Т.В., Моргун Е.И.** КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ МУЛЬТИМОРБИДНОСТИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕТОВ	191
169.	**Кдырбаева Ф. Р.** КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	192

170.	**Нуримов Г.К., Хаитов А.О.,Уразбаев А.У.** ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТАХ СУХОЖИЛИЙ РАЗГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ	193
171.	**Хусинова Ш. А., Сулайманова Н. Э., Абдухамидова Д.Х.** РАНЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЙ ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН СЕМЕЙНЫМ ВРАЧОМ	194
172.	**Т.В. Прокофьева, О.С. Полунина, Е.А. Полунина, Севостьянова И.В., Воронина П.Н.** КОЭФФИЦИЕНТ ЭЛИМИНАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ КОМОРБИДНОСТЬЮ	195
173.	**Швиренко И.Р., Поважная Е.С.** ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19	196
174.	**Швиренко И.Р., Пеклун И.В., Терещенко И.В.** ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19	197
175.	**Швиренко И.Р., Зубенко И.В.** ДОЗИРОВАННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19	198
176.	**Ярошенко С.Я., Дубовая А.В., Кривущев Б.И., Батехина Л.И., Кундель В.В.** СОВРЕМЕННОЕ ПОНИМАНИЕ ПАТОГЕНЕЗА ЗАДЕРЖКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ИНСТИТУАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ	199
177.	**Mamatkulov B.M., Sobirova S.J.** THE ROLE OF NURSES IN THE MEDICAL CARE SYSTEM AND PREVIOUS STUDIES ON IT	200
178.	**Nuraddinova M.B., Rohimova Sh.O.** MEDICAL IMPORTANCE OF EUPHORBIA MILLI	201
179.	**Nuraddinova M.B., Rohimova Sh.O.** THE SIDE EFFECTS OF EUPHORBIA MILII TO HUMAN BODY	202
180.	**Abdalov Ilxom Batirovich, Abdalova Kamila Ilxom qizi, Karimov Rasulbek Xasanovich** (Xorazm viloyati 2020 misolida) OROLBO‘YI MINTAQASIDA BURUN VA BURUN YONDOSh BO‘ShLIQLARI KASALLIKLARINI XORAZM VILOYATI BO‘YIChA KEChIShI	203
181.	**Abduraxmonov Ilxomjon Rustamovich, Muxtorova Xumoraxon Alixonovna** ZAMBURUG‘LARLI TAShQI OTITLARDA KANDIBIOTIK DORI VOSITASISINI SAMARADORLIGINI O‘RGANISh NATIJALARI	204
182.	**Ismailov K.Y.** AHOLI ORASIDA YUQUMLI BO‘LMAGAN KASALLIKLARGA OLIB KELUVCHI XAVF OMILLARNI O‘RGANISH	205
183.	**Madaminov D.E., PhD Nurimov G‘.Q** AMBULATOR ShAROITDA QO‘L TUNNEL SINDROMLARINI DAVOLASh	206
184.	**Tursunova Dilobar Erkin qizi** SEMIZLIGI BOR FERTIL YOSHDAGI AYOLLARNING REPRODUKTIV SALOMATLIGI	207
185.	**Yuldashev B.S. Xadjimuratova M.X** OROL BO’YI AYRIM XUDUDLARIDA YASHOVCHI AYOLLARDA SUT BEZI RAK OLDI KASALLIKLARINING UCHRASH TENDENSIYASI VA MORFOLOGIK XAROKTERISTIKASI	208

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ:
НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

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

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 220 с.

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

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