

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
CARDIORESPIRATORY
RESEARCH

Special Issue 1.1

2023



ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

II международной научно-практической
конференции (Самарканд, 7-8 апрель 2023 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ II

Самарканд-2023

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ
КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN: 2181-0974

DOI: 10.26739/2181-0974

N°SI-1.1
2023

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 Зикрияевна ШОДИКУЛОВА
Жамшид Абдураимович ИСМАИЛОВ
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

ОТВЕТСТВЕННЫЕ СЕКРЕТАРИ:

Зарина Акбаровна Насырова
Гулнора Алиевна Абдиева

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: II Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 7-8 апрель 2023 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2023.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на II международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 7-8 апрель 2023 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.

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного медицинского университета, 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>

Шкляев Алексей Евгеньевич

д.м.н., профессор, ректор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

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

Акилов Хабибулла Атауллаевич

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

Халиков Каххор Мирзаевич

кандидат медицинских наук, доцент заведующий кафедрой биологической химии Самаркандского государственного медицинского университета

Абдиева Гулнора Алиевна

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

Ризаев Жасур Алимджанович

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

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

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

Джан Ковак

Профессор, председатель Совета Европейского общества кардиологов по конульту, руководитель специализированной кардиологии, заведующий отделением кардиологии, кардио- и торакальной хирургии, консультант-кардиолог, больница Гленфилд, Лестер (Великобритания)

Ливерко Ирина Владимировна

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

Цурко Владимир Викторович

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

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (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 университета

Аннаев Музаффар

Ассистент кафедры внутренних болезней и кардиологии №2 Самаркандского государственного медицинского университета (технический секретарь)

Bosh muharrir:

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

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

Bosh muharrir o'rinbosari:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

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

TAHRIRIYAT A'ZOLARI:

Alyavi Anis Lyutfullayevich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, O'zbekiston Terapevtlar uyushmasi raisi, Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy va amaliy tibbiy terapiya markazi va tibbiy reabilitatsiya direktori maslahatchisi (Toshkent), <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

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

Kurbanov Ravshanbek Davlatovich O'zbekiston

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

Shklyayev Aleksey Evgenievich

Tibbiyot fanlari doktori, professor, Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining «Izhevsk davlat tibbiyot akademiyasi» Federal davlat byudjeti oliy ta'lim muassasasi rektori

Mixal Tendra

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

Pokushalov Evgeniy Anatolevich

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

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

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

Akilov Xabibulla Ataulayevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi direktori (Toshkent)

Xalikov Qaxxor Mirzayevich

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent Samarqand davlat tibbiyot universiteti Biologik kimyo kafedrası mudiri

Abdiyeva Gulnora Aliyevna

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

Rizayev Jasur Alimjanovich

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

Ziyadullayev Shuxrat Xudoyberdiyevich

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

Jan Kovak

Yevropa kardiologiya jamiyati insult kengashi raisi, 2017 yildan buyon ixtisoslashtirilgan kardiologiya kafedrası rahbari, kardiologiya, yurak va torakal jarrohlik kafedrası mudiri, maslahatchi kardiolog Glenfiled kasalxonasi, Lester (Buyuk Britaniya)

Liverko Irina Vladimirovna

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

Surko Vladimir Viktorovich

tibbiyot fanlari doktori, professori I.M. Sechenov nomidagi Birinchi Moskva Davlat tibbiyot universiteti (Moskva) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Kamilova Umida Kabirovna

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

Turayev Feruz Fatxullayevich

tibbiyot fanlari doktori, akademik Y.X.To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi direktori <https://orcid.org/0000-0002-1321-4732>

Saidov Maqsud Arifovich

tibbiyot fanlari nomzodi, Respublika ixtisoslashgan kardiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Samarqand viloyat mintaqaviy filiali direktori (Samarqand)

Nasirova Zarina Akbarovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrası assistenti, PhD

Annayev Muzaffar G'iyos o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-son ichki kasalliklar va kardiologiya kafedrası assistenti (texnik kotib)

Chief Editor:

Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna

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

Deputy Chief Editor:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

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

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Alyavi Anis Lutfullaevich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chairman of the Association of Physicians of Uzbekistan, Advisor to the Director of the Republican Specialized Scientific - Practical Center of Therapy and Medical Rehabilitation (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

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

Kurbanov Ravshanbek Davletovich

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

Shklyayev Aleksey Evgenievich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation

Michal Tendera

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

Pokushalov Evgeny Anatolyevich

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

Akilov Xabibulla Ataulloevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Center for the development of professional qualifications of medical workers (Tashkent)

Khalikov Kakhor Mirzayevich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Head of the Department of Biological Chemistry, Samarkand State Medical University

Abdieva Gulnora Alievna

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

Rizaev Jasur Alimjanovich

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

Ziyadullaev Shuhrat Khudoyberdievich

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

Jan Kovac

Professor Chairman, European Society of Cardiology Council for Stroke, Lead of Specialised Cardiology, Head of Cardiology, Cardiac and Thoracic Surgery, Consultant Cardiologist, Glenfield Hospital, Leicester (United Kingdom)

Liverko Irina Vladimirovna

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

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

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

Tsurko Vladimir Viktorovich

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

Kamilova Umida Kabirovna

Doctor of Medicine, professor, deputy director of Scientific unit of the Republican specialized scientific and practical medical center for therapy and medical rehabilitation (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Turaev Feruz Fatxullaevich

Doctor of Medical Sciences, Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Academician Yu.G. Turakulova

Saidov Maksud Arifovich

Candidate of Medical Sciences, Director of the Samarkand Regional Department of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology (Samarkand)

Nasyrova Zarina Akbarovna

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

Annaev Muzaffar

Assistant of the Department of Internal Diseases and Cardiology No. 2 of the Samarkand State Medical University (technical secretary)

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

Алимов Дониёр Анварович

доктор медицинских наук, директор
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Янгиев Бахтиёр Ахмедович

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

Абдуллаев Акбар Хатамович

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

Агабабян Ирина Рубеновна

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

Алиева Нигора Рустамовна

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

Исмаилова Адолат Абдурахимовна

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

Камалов Зайнитдин Сайфутдинович

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

Каюмов Улугбек Каримович

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой внутренних
болезней и телемедицины Центра развития
профессиональной квалификации
медицинских работников

Хусинова Шоира Акбаровна

кандидат философских наук, доцент,
заведующая кафедрой общей
практики, семейной медицины ФПДО
Самаркандского Государственного
медицинского института

Шодиколова Гуландом Зикрияевна

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

Alimov Doniyor Anvarovich

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

Yangiyev Baxtiyor Axmedovich

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

Abdullaev Akbar Xatamovich

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

Agababyan Irina Rubenovna

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

Alieva Nigora Rustamovna

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

Ismoilova Adolat Abduraximovna

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

Kamalov Zaynitdin Sayfudinovich

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

Qayumov Ulug'bek Karimovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot
xodimlarining kasbiy malakasini oshirish
markazi, ichki kasalliklar va teletibbiyot
kafedrasini mudiri (Toshkent)

Xusinova Shoira Akbarovna

tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Samarqand
davlat tibbiyot instituti DKTF Umumiy
amaliyot va oilaviy tibbiyot kafedrasini mudiri
(Samarqand)

Shodiqulova Gulandom Zikriyaevna

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

Alimov Doniyor Anvarovich

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

Yangiev Bakhtiyor Axmedovich

PhD, Director of Samarkand branch of the
Republican Scientific Center of Emergency
Medical Care

Abdullaev Akbar Xatamovich

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

Agababyan Irina Rubenovna

PhD, Associate Professor, Head of the
Department of Therapy, FAGE, Samarkand
State Medical Institute
Alieva Nigora Rustamovna
Doctor of Medical Sciences, Head of the
Department of Hospital Pediatrics No. 1 with
the basics of alternative medicine, TashPMI

Ismailova Adolat Abduraximovna

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

Kamalov Zainitdin Sayfudinovich

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

Kayumov Ulugbek Karimovich

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Internal Diseases
and Telemedicine of the Center for the
development of professional qualifications of
medical workers

Khusinova Shoira Akbarovna

PhD, Associate Professor, Head of the
Department of General Practice, Family
Medicine FAGE of the Samarkand State
Medical Institute

Shodikulova Gulandom Zikriyaevna

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

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Для меня большая честь и ответственность приветствовать всех вас на II-международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины». От имени коллектива Самаркандского государственного медицинского университета и от себя лично хочу поблагодарить всех участников за представленные результаты собственных исследований, клинические испытания, разработки и рекомендации по внутренней медицине.

Основная цель нашей сегодняшней встречи – объединить опыт и знания международного медицинского сообщества, представить актуальную программу, полезную для врачей общей практики, а также специалистов в области кардиологии, гастроэнтерологии, пульмонологии, неврологии, ревматологии, нефрологии, эндокринологии, гематологии и др. Следовательно, научная повестка дня охватывает все аспекты современной внутренней медицины. Тематические секции будут вести ведущие эксперты и лидеры мирового медицинского сообщества. В рамках II-международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины» будет проведен совместный симпозиум между Самаркандским государственным медицинским университетом и крупнейшим медицинским вузом в Польше - Силезским медицинским университетом. Научная программа также предоставила молодым ученым прекрасную возможность представить свою работу, исследования и клинический опыт посредством устных презентаций и постеров, охватывающих все области внутренней медицины.

Сегодня с уверенностью можно сказать, что научный вектор, заданный конференцией, достиг желаемого результата, дискуссионная площадка конференции с каждым годом расширяет свои географические границы, а научная проблематика конференции открывает путь к новому состоянию знания и образования.

На конференцию приглашены ведущие ученые и преподаватели из Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, Белорусского государственного медицинского университета, НАО Медицинского университета Астаны, Саратовского государственного медицинского университета имени В.И. Разумовского, Ижевской государственной медицинской академии, Ростовского государственного медицинского университета, Рязанского государственного медицинского университета, Южно-Уральского государственного медицинского университета, Буковинского государственного медицинского университета, Верхнесилезского кардиологического центра, Силезского медицинского университета в Катовице, которые выступят в рамках пленарного и секционных заседаний.

Я уверен, что каждый найдет для себя интересное и приятное занятие на Конференции. Пожалуйста, расширяйте свои знания, заводите новых друзей и расширяйте свое сообщество!

*Председатель организационного комитета,
ректор Самаркандского государственного
медицинского университета,
д.м.н., профессор*

Ризаев Жасур Алимджанович



СОДЕРЖАНИЕ | CONTENTS | MUNDARIJA

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ

Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н., Пулатов Н.Н. 34

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АГ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19

Ахметжанова Ш.К., Байдурин С.А., Ильмалиева А.Ж., Кожаметова Д. С., Бауыржанкызы А. 36

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Алиахунова М.Ю., Раимкулова Н.Р., Курмаева Д.Н., 37

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЮПЕРИО У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Аляви Б.А., Фазылов А.В., Турсунов Ж.Х., Дадаматов Ш.Ш. 39

СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ

Аляви Б.А., Фазылов А.В. 40

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ

Амриллаев У.Ш., Абдушукурова К.Р. 41

ХАРАКТЕРИСТИКА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Абдушукурова К.Р., Ахмедов И.А. 42

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ №1 МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ САМГМУ

Абдушукурова К.Р., Амриллаев У.Ш. 43

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРВЕДИЛОЛА С БИСОПРОЛОЛОМ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Аляви А.Л., Фозилов А.В., Абдуллаев А.Х., Пулатов Н.Н. 44

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Ачилова Х.Б. 45

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Блялова Д.Б., Байдурин С.А., Абдрахманов А.С., Бальмухамедова Ж.А. 46

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ	
Бекмурадова М.С.	48
ФАКТОРЫ РИСКА И ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ	
Ганиев А.Г.1, Санакулов А.Б.2	49
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ВАЛЬСАРТАН-САКУБИТРИЛ (ЮПЕРИО) НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ	
Гадаев А.Г.1, Шамсутдинова Г.Б.2	51
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ	
Гадаев А.Г., Пирматова Н.В.	52
К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	
Главатских Ю.О., Перцев А.В.	54
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ SST2 У ПАЦИЕНТОВ С ХСН И COVID-19	
Главатских Ю.О., Токмачев Р.Е., Алферова И.П., Дробышева Е.С.	55
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН	
Главатских Ю.О., Токмачев Р.Е., Овсянников Е.С., Токмачев Е.В., Алферова Е.Н.	57
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ ХСН У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19	
Главатских Ю.О., Токмачев Р.Е., Дробышева Е.С., Овсянников Е.С.	58
К ВОПРОСУ О РОЛИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА	
Долгих А.О., Главатских Ю.О., Перцев А.В.	60
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ БАЛЛОННОЙ ТРИССИНГ – ДИЛАТАЦИИ АРТЕРИЙ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТРИФУРКАЦИИ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ	
Дроздова Т. А., Жабин С.Н., Пономарева М.А.	61
РАЗМЕР ДИАМЕТРА ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С НЕКОТОРЫМИ ЭХОКГ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ	
Журалиев М.Ж., Ли.В.Н., Махмудов Ф.О., Нагаева Г.А.	63
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ	
Жониев С.Ш., Бобоев Ф.А., Шеров Ж.А.	64
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	
Жониев С.Ш., Агабабян И.Р.	65

НЕИНВАЗИВНЫЙ МОНИТОРИНГ ФУНКЦИИ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ В ПЕРИОД РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Жониев С.Ш., Бойматов Ш.З., Давронова С.З. 66

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МГТ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ

Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И. 68

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ЗНАНИЯХ О ФАКТОРАХ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Зохидов Ж., Нуриллаева Н.М. 70

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, СОЧЕТАННОЙ С ДОРСОПАТИЕЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Кароматов С.И. 71

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Косточкина Е.С., Черных Т.М., Кузнецов С.И. 72

ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСИРУЕМОГО ОБЪЁМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОРАКОСОКОПИЧЕСКИХ АБЛАЦИЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Кадырова М., Стребкова Е.Д., Малышенко Е.С., Новиков М.В., Ревешвили А.Ш. 73

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Махмудова М.С., Ахмедова Д.Т. 74

СВЯЗЬ ФАКТОРОВ РИСКА С ТРАЕКТОРИЯМИ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ ИБС И СД-2

Мухтарова Ш.Ш., Алимова Д.А., Тригулова Р.Х. 75

ИЗУЧИТЬ ЧАСТОТЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАРКЕРА С677Т В ГЕНЕ МТНFR У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА

Мусашайхов У.Х., Набиева Д.А., Мусашайхова Ш.М., Бобоев К.Т. 76

КОРОНАРОАНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ COVID-19

Нагаева Г.А., Журалиев М.Ж., Ли В.Н. 77

НЕФРИНУРИЯ-КАК РАННИЙ МАРКЕР ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ 78

Пирматова Н.В., Гадаев А.Г. 78

ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ АЛЬДОСТЕРОНА И ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА

Полянская О. С., Ташук В. К., О. И. Гулага, И.И. Москалюк 79

ПОКАЗАТЕЛИ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ, ИНДЕКСА VO/VE В ОЦЕНКЕ ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ КАРДИО-РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Прибылов Владислав Сергеевич 80

ЖЕСТКОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, АРТЕРИАЛЬНАЯ И ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ИХ КОРРЕКЦИЯ ИНДАПАМИД/ПЕРИНДОПРИЛОМ У ПАЦИЕНТОВ ОКС С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 1-3 СТАДИИ

Прибылова Н.Н., Леонидова К.О., Прибылов В.С., Маль Г.С., Прибылов С.А. 81

К ВОПРОСУ О РОЛИ ПОСТОЯННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В УРОВНЕ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Перцев А.В., Главатских Ю.О. 83

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАТИНОВ В КОМБИНАЦИИ С ЭЗЕТИМИБОМ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК

Рахимова М.Э. 84

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СЕРОЛИМУС-ПОКРЫТОГО БИОАБСОРБИРУЕМОГО КАРКАСА MAGMARIS ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИБС В УЗБЕКИСТАНЕ

Холикулов С.Ш., Юлдошев Н.П., Пирманов Ш.В., Нагаева Г.А., Юлдошева Х.А. 86

ДИГИДРОПИРИДИНОВЫЕ БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ В ТЕРАПИИ БЕВАЦИЗУМАБ-ИНДУЦИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Хлямов С.В., Маль Г.С., Артюшкова Е.Б., Елисеева Р.С. 87

РОЛЬ ЦИСТАТИНА-С В ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Шамсутдинова Г.Б., Гадаев А.Г. 89

КЛИНИКО-АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И РАЗЛИЧНЫЕ ТИПЫ СТЕНТОВ (СТЕНТЫ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ - DES И САМОРАССАСЫВАЮЩИЕСЯ КАРКАСЫ - BVS) У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ ФОРМОЙ ИБС

Юлдошев Н.П., Холикулов С.Ш., Пирманов Ш.В., Нагаева Г.А., Юлдошева Х.А. 90

PECULIARITIES OF COMBINATION OF HYPERTENSION WITH DEFORMING OSTEOARTHRITIS AND OPTIMIZATION OF TREATMENT

Abdurahimov A.G., Khalmetova F.I. 91

LONG TERM OUTCOMES OF MYOCARDITIS AND PERICARDITIS IN PATIENTS WITH COVID-19 INFECTION

Akhmedova G. A., Urokov F.M. 92

COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SPIRONOLACTONE AND EPLERENONE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Baxronova Y.B., Buranova S.N. 93

ASSESSMENT OF RENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Khayitov S.M. Khusainova M.A. 94

ASSESSMENT OF KIDNEY FUNCTION IN CORONARY HEART DISEASE IN RELATIONSHIP WITH THE LEVEL OF BODY MASS INDEX	
Li V.N., Zhuraliev M.Zh., Nagaeva G.A., Olimov Kh.A.	95
STUDY OF RISK FACTORS OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN PATIENTS WITH GOUT	
Nabibullaeva Sh.Z. Shukurdjanova S.M. Mahmudova M.S.	96
ANEMIA IN THE SECTION OF COMORBIDITY IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY EVENTS	
Nagaev Sh.A.	98
BODY MASS INDEX AND CORONARY HEART DISEASE IN THE ASSESSMENT OF THE LEVEL OF COMORBIDITY	
Nagaeva G.A., Zhuraliev M.Zh., Abdunugmanova M.Kh., Olimov Kh.A.	99
MANAGEMENT IN PATIENTS OF HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION: A REVIEW OF 2022 AHA/ACC/HFSA GUIDELINES FOR HEART FAILURE MANAGEMENT	
Venkat Sainavaneeth Gurralla, Akhmedov Ibrat Amrillaevich	100
ANGIOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE WITH VARIOUS DEGREES OF OBESITY	
Zhuraliev M.Zh., Nagaeva G.A., Makhmudov F.O., Abdunugmanova M.Kh.	101
YURAK ISHEMIK KASALLIGI TUFAYLI NOGIRONLARNI REABILITATSIYASI	
Avazova T.A., Salaydinova Ch.	102
YURAK ISHEMIK KASALLIKLARI REABILITATSIYASIDA MAGNITOTERAPIYANING TUTGAN O'RNI	
Amrillaev Ulug'bek Sherzodovich, Axmedov Ibrat Amrillaevich	103
STABIL ZO'RRIQISH STENOKARDIYASI TURLI FUNKTSIONAL SINFLARI MAVJUD BEMORLARDA YURAK TOJ TOMIRLARI ZARARLANISHINING O'ZIGA XOSLIGI	
Djumaev D.L., Tairov M.Sh.	104
ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARI	
Eshmuratov S.E., Abduxakimova N.N.	105
GALEKTIN-3 MIQDORIGA KO'RA KOVIDDAN KEYINGI DAVRDA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINI OLIB BORISH TAKTIKASI	
Nasretdenova D.O.	106
ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SITOKIN NOMUTANOSIBLIGINI TELMISARTAN YORDAMIDA TUZATISH	
Nasirova A.A., Jaloliddinova Sh.A.	107
YUIK VA ARTERIAL GIPERTENZIYADA ATEROSKLEROZ XAVF OMILLARINING UCHRASH CHASTOTASI, PROFILAKTIKASI BO'YICHA KO'RSATMALAR	
Odilova N.Q., Mavlonov N.X.	109

YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA BUYRAK FUNKSIYASI BUZILISHINI ERTA BAHOLASH	
Raximova M.E., Gadaev A.G., Muzaffarov J.Sh.	110
YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA KOMORBIDLIK INDEKSI VA BUYRAKLAR DISFUNKSIYASINI KASALLIK KECHISHIGA TA‘SIRINI BAHOLASH	
Raximova M.E., Gadaev A.G., Turakulov R.I.	111
YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINING RIVOJLANISHIDA GOMOSISTEINNING ROLI	
Rasulova Z.D., Shayxova U.R., Umarova U.M., Kurbanova G.A., Nuritdinova M.D., Soliyev Z.	112
YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI MAVJUD BEMORLARNING JISMONIY ISH QOBILIYATIGA QARAB JISMONIY REABILITATSIYA DASTURINI ISHLAB CHIQISH	
Rasulova Z.D., Shayxova U.R., Valijanova Z.I., Umarova U.M., Aripova M.S., Muhamediyeva D.K., Rozixodjaeva D.A.	114
ALIMENTAR SEMIZLIK MAVJUD BO‘LGAN SHAXSLARNING PSIXOLOGIK HOLATI VA SALOMATLIK DARAJASI PARAMETRLARIGA JISMONIY REABILITATSIYA KOMPLEKSINING TA‘SIRI	
Rasulova Z.D., Shayxova U.R., Aripova M.M., Qurbonova G.A., Valijanova Z.I., Umarova U.M., Soliyev Z., Nuritdinova M.D., Rozixodjayeva D.A.	115
CHIMKENT SHAHAR №2 SHIFOXONASINING KARDIOLOGIYA BO‘LIMIDA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI HASTALIGI BILAN DAVOLANGAN BEMORLARNING KOMPLAYENSINI BAHOLASH	
Saxova B.O., Iskandirova E.D., Shagieva G.A., Alimova Yu.U.	116
ALIMENTAR SEMIZLIK MAVJUD BO‘LGAN SHAXSLARDA YURAK-QON TOMIR TIZIMINING MASHQLARGA TAYYORGARLIK VA MOSLASHUVCHANLIK QOBILIYATINI BAHOLASH	
Shayxova U.R., Rasulova Z.D., Valijanova Z.I., Umarova U.M.	117
MIOKARD INFARKTI O‘TKAZGAN BEMORLARDA INFARKT O‘CHOG‘I LOKALIZATSIYASINI QT INTERVALI KO‘RSATKICHIGA TA‘SIRI	118
Tursunov E. Ya., Zakirov N.U., Kevorkov A.G., Rasulov A.Sh.	118
BIRLAMCHI TIBBIY SANITARIYA YORDAMI MUASSASALARIDA BEMORLARNI “GIPERTONIKLAR MAKTABI” DA UZLUKSIZ O‘QITISHNING SAMARADORLIGI	
Xodjanova T.R.	119
YURAK ISHEMIK KASALLIGI MAVJUD BEMORLARDA PAI-1 VA ENDOTELIN KO‘RSATKICHLARINI O‘RGANISH	
Zokirova M.B.	120
СОСТОЯНИЕ АПУДОЦИТОВ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ	
Абдуллаев Б.С., Исламов Ш.Э., Норжигитов А.М.	121

РИСК ФАКТОРЫ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ	
Алланазаров А.Б., Закирова Б. И., Ниязов Д.М.	123
ФАКТОРЫ РИСКА ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	
Аджаблаева Д.Н.	125
ДИСБАЛАНС УРОВНЯ ИНТЕРЛЕЙКИНА-4 И ОБЩЕГО IGE СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	
Азимова А.А., Махмудова Р.У., Сафаралиев Д.Д.	126
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ В ПЕРИОД ВСПЫШКИ SARS-COV 2 «OMICRON» ЗИМОЙ 2022 ГОДА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	
Батталова З.Ш., Латыпова Н.А., Керимкулова А.С., Камалбекова Г.М., Маркабаева А.М., Ахметжанова Г.А.	127
ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ И ХСН	
Главатских Ю.О., Токмачев Р.Е., Алферова И.П., Дробышева Е.С.	129
МЕСТО ЛЕГОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	
Главатских Ю.О., Перцев А.В.	130
РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА	
Дмитриев А.В.	131
ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРБИДНОСТИ НА ПРОГНОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	
Джумабаева С.Э, Салиев Д.К, Валиева М.Ю, Солиев А.К.	133
ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В РАЗЛИЧНЫЕ СЕЗОНЫ ГОДА	
Закирова Б.И., Хусаинова Ш.К., Ниязов Д.М.	134
ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ	
Иванова И.А., Рукавицын В.Р.	135
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНО МЕДИКО – САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ	
Кошербеков Е.Т., Давлетгильдеева З.Г., Мамбетова И.З.	136
ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	
Иванова И.А., Костин В.С., Иванов В.И.	137

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ И РАЗНОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЮ

Лебедев Ю.И., Новикова С.Н., Лебедев И.Ю. 138

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Миронова Е.А., Воробьева А.В., Архипова А.В. 139

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Махматмурадова Н.Н. 140

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ 2020-2021Г

Мезенцева О.Ю., Салихова Р.Г. 141

ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Норжигитов А.М., Исламов Ш.Э. 142

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Нишанова Д.В., Абдуллаев Д.Б., Кузиев Д.В., Ганиев А.Г. 143

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И СОСТОЯНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С РАЗНЫМИ ВАРИАНТАМИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ

Ниязова М.Т., Холтаева Ф.Ф. 144

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА

Полякова О.В. 145

ФАКТОРЫ РИСКА НЕУДАЧ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID19 В РЕГИОНЕ

Павленко Е. П., Коломиец В.М., Дранников М.А. 146

ЗНАЧЕНИЕ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Перцев А.В., Главатских Ю.О. 148

РЕДКИЕ ВИДЫ КАШЛЯ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ У ДЕТЕЙ

Соболенкова В.С., Федоров С.Ю. 149

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ: СОБСТВЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Терехина Т.А., Смирнова В.В., Красулина О.А., Кий А.И., Вулих А.Д. 151

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИАЦИИ GLN27GLU ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРА С ФЕНОТИПАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Турдибеков Х.И., Уринов Ф.К., Ибрагимов С.Х. 152

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ	
Ульянова Л.В., Васильева Л.В., Леднева В.С., Талыкова М.И., Леднев С.А.	153
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА	
Ульянова О.В., Лихачева - Хачапуридзе И.Ч.	154
ЛЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ОСЛОЖНЁННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ	
Фазылов А.В., Арипов Б.С., Исакова Ю.Х., Гафарова Г.И.	156
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРУРИКЕМИИ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ	
Фаттахов Р. А., Ливерко И. В	157
ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	
Фаттахова Ю Э, Ливерко И В.	158
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	
Хаттабов М.Х.	160
ПРИМЕНЕНИЕ ДИАСКИНТЕСТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ	
Ходжаева С.А.	161
КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ	
Холтаева Ф.Ф., Ниязова М.Т.	162
ЭФФЕКТИВНОСТЬ БРОНХОРАСШИРЯЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХОБЛ	
Хусаинова Г.С.	163
ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ	
Юлдашева С.Х.	165
FEATURES OF INTERFERON-Г PRODUCTION IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA	
Azimova A.A., Malikov J.I., Toshtemirova Z.M. Turdibekov H.	166
CHARACTER OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS IN ACUTE TUBULOINTERSTITIAL NEPHRITIS IN CHILDREN ON THE BACKGROUND OF COVID-19	
Ismoilova Z.A, Tajiyeva Z.B.	167
THE EFFECT OF THE USE OF LINEZOLID IN DRUG-RESISTANT TYPES OF TUBERCULOSIS	
U.D. Pardaeva	168
NURLI TASHXISNING O'PKADAGI REVMATOIDLI ARTRITNI BELGILARINING ANIQLASHDAGI ROLI	
Axmedov Ya.A.	169

OILAVIY BRONXIAL ASTMANI PATOGENETIK TURLARIDA IMMUNOLOGIK PARAMETRLARNI BAHOLASH	170
Oqboev T.A., Safarova M.P.	
NOSPETSIFIK INTERSTITSINAL PNEVMONIYA RIVOJLANISHIDA INTERLEYKINLAR ANAMIYATI	171
Maxmatmuradova N. N, Normaxmatov I. Z.	
COVID-19 O'TKAZGAN SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA FUNKSIONAL PARAMETRLARNING O'ZGARISHI VA MASHQLAR BARDOSHLILIGI	172
Xoljigitova M. B., Nosirova D.E., Ziyodullayeva D.P.	
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ПОЖИЛЫХ	174
Абдуллаев А.Х., Алиахунова М.Ю., Абдуллажанова Ш.Ж., Расулев Е.Э.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	176
Базарова Ж.Г., Абдушукурова К.Р	
РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЮЖНОМ РЕГИОНЕ КАЗАХСТАНА ЗА ПЕРИОД С 2019 ПО 2021 ГОДЫ: МОНОЦЕНТРОВОЕ РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	178
Бекарысова Д. С.	
КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	180
Искандарова Ф.И. Искандарова В. Н.	
МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ КАК КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	182
Макеева И.Ю.	
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ И ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	183
Машарипов К., Машарипов Ж.К.	
ФЕНОТИП ПАЦИЕНТОВ С БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	184
Микава К.Р., Цурко В.В.	
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ	186
Мухиддинов М.А., Исламова К.А.	
ГЛОБАВИКС В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ	187
Саидов С.Б., Эргашова М.М.	

ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ Г. ИЖЕВСКА	
Сосулина Л.Л., Мосеева М.В., Тимофеева Е.С., Фаррахова Р.И.	188
ТЕЧЕНИЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА, ПОЛОВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И НАСЛЕДСТВЕННОГО ПРЕМОРБИДА	
Хамраева Н.А.	189
ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	
Яхшиев Б. Т., Исламова К.А.	191
EVALUATION OF IMMUNO-INFLAMMATORY RELATIONSHIPS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND RHEUMATOID ARTHRITIS	
Eshmamatova F.B., Khusainova M.A.	192
FEATURES OF THE CLINIC COURSE OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN PATIENTS WITH THYROID PATHOLOGY	
Fayziyev X.F., Shonazarova N.X.	193
THE EFFECTIVENESS OF BISOPROLOL IN PATIENTS WITH RHEUMATIC HEART DISEASE WITH CHRONIC HEART FAILURE	
Makhmudova M.S., Shukurdjanova S.M., Nuritdinova N.B.	194
ACUTE RHEUMATIC FEVER IN CHILDREN	
Umarova S. S., Mukhamadieva L.A.	195
REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA MUSHAKLARNI RAG‘BATLANTIRISH MAQSADIDA ELEKTROMIOSTIMULYATSIYA MUOLAJALARINI QO‘LLASHNING AHAMIYATI	
Axmedov I.A., Amrillaev U.Sh.	196
REVMATIK KASALLIKLAR BILAN OG‘RIGAN BEMOR BOLALARDA ANEMIK SINDROMNI RIVOJLANISHIGA OLIB KELUVCHI OMILLAR	
Elomonova J.Y., Uralov R.Sh.	198
ULTRATOVUSH TEKSHIRUV ERTA RIVOJLANGAN OSTEOARTROZ KASALLIGIDAGI DIAGNOSTIK AHAMIYATI	
Fazliddinov J. Z., Islamova K.A.	199
METOBOLIK SINDROM BILAN BIRGALIKDA UCHRAGAN PODAGRANING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	
G‘afurova M, Meliyev Sh	200
FIZIOTERAPIYA MUOLAJALARINING ERTA RIVOJLANGAN OSTEOARTROZ KASALLIGINI KOMPLEKS DAVOLASHDAGI O‘RNI	
Islamova K.A.1, Hamraeva N.A.2	201
REVMATOID ARTRIT KASALLIGIDA KOMORBID XOLATLAR	
Tairova Z.K., Shodikulova G.Z.	202

**AEROBIK MASHQLAR TIBIBIY REABILITASIYANING SANATORIYA BOSQICHIDAGI
REVMATOID ARTRITI BOR BEMORLARDA SURUNKALI CHARHASHNI
KAMAUTIRISHNING SAMARALI VOSITASI**

Xasanov F. Sh. 204

**ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ЯЗВЕННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

Аляви А.Л., Фазылов А.В., Ахмедов М.А., Ешимбетов А.Е. 205

**ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРОКТОЗАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ
НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА**

Аляви Б.А., Фазылов А.В., Ахмедов М.А., Ешимбетов А.Е., Матчонов К.И. 206

**ИЗМЕНЕНИЕ ЭКСКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У КУРЯЩИХ ЖЕНЩИН ТАБАК
«НАС» СТРАДАЮЩИХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Абдуллаев Р.Б., Якубова А.Б. 207

**ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСЕКРЕТОРНОЙ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПРОФИЛАКТИКИ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ
ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ**

Бабажанов А.С, Ахмедов А.И., Ачилов Ё.С, Норматов Х.Ш, Отамурадов Д,Г. 209

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Кадирова А. М, Курбанова Н. Н. 210

**СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У
ДЕТЕЙ**

Кадирова А. М., Бахтиярова А. М. 211

**ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С
НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ**

Лукашевич А.П., Сучкова Е.В., Вахрушев Я.М. 212

**ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ
КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ)**

Ляшев Андрей Юрьевич 213

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ОЖГОВЫХ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ

Махмудова Х.Д. 215

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ
СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19**

Михайлова М. Д., Богачик А.П., Лукоянова М.С., Федотов Г.А 216

**ОСОБЕННОСТИ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С
ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ**

Садиков С.Б., Абдуллаев Р.Б., Маткаримова Д.С. 217

**СОСТОЯНИЕ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ**

Садиков С.Б., Абдуллаев Р.Б., Маткаримова Д.С. 219

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	
Тожиева М.А.	221
МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ	
Тоиров А.С, А.И.Ахмедов, Отамурадов Д,Г, .Норматов Х.Ш.	222
ИЗУЧЕНИЕ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	
Хохлачева Н.А., Косарева Т.С., Глазырина Н.Н., Мосеева М.В.	224
НЕЙРО-ГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЖЕЛЧНОГО КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ	
Хохлачева Н.А., Глазырина Н.Н., Вахрушев Я.М., Михайлова О.Д., Агабабян И.Р.	225
ГЭРБ: ВОЗМОЖНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ	
Шкляев А.Е., Дударев В.М., Горбунов Ю.В.	227
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ СРЕДИ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ	
Шкляев А.Е., Галиханова Ю. И., Пантюхина А. С.	228
ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА	
Шкляев А.Е., Казарин Д.Д., Горбунов Ю.В., Бессонов А.Г., Болкисева П.С.	229
РОЛЬ ПРОБИОТИКОВ В АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ	
Цепелев В.Ю.1, Цепелева С.А.2	230
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF METEOSPAZMIL IN THE TREATMENT OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME	
Bekenova F.K., Omarkhanova S.R., Kurmanova G.B., Rakhimbekova G.K., Assyl U.O., Amangeldi A.A.	231
QUALITY OF LIFE CIRRHOSIS OF THE LIVER	
Davlatova D.U., Khusainova M.A.	232
QANDLI DIABET KASALLIGIDA BEMORLARNI ANKETA SO'ROVNOMASI YORDAMIDA ETIOLOGIK TAHLIL QILISH	
Bekmurodova M.S., Boboqulov S., Abdurashidov X., Jalolov H, Ahrorov B, Ahmadjonov V.	233
JIGAR SIRROZI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA KASALXONADAN TASHQARI ZOTILJAM TASHXISLASHNING XUSUSIYATLARI	
Eshmuratov S.E., Salomova F.F.	235
SURUNKALI PANKREATITNING RESIDIV DAVRIDA SITOKINLARDAGI O'ZGARISHLAR	
Masharipova Yu.K., Bekmatova Sh.K., Rejabov B.	236
VIRUS ETIOLOGIYALI JIGAR SIRROZINING KLINIKO- MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI	
Hikmatova S.X., Eshmurodov Sh.Sh.	237

**ANTIOKSIDANT VA MEMBRANOSTABILIZATSIYALOVCHI TERAPIYANING
SURUNKALI GEPATITDA SAMARASI**

Yakubova Azada Batirovna 239

**JIGARNING NOALKOGOLLI YOG‘ KASALLIGINI DAVOLASHDA GEPANORM DORI
VOSITASINING GEPATOPROTEKTORLIK SAMARADORLIGINI BAXOLASH**

Xaytboev J.A. 240

**ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА
ПОЧЕК ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ СОСТОЯНИИ ГИПЕРТОНИИ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ**

Ахмедова Н. Ш. Сулаймонова Г. Т. 241

МЕЖСИСТЕМНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Ахмадуллина Г.И.1, Курникова И.А.2 243

**РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ
ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

Байболат Г., Жүнісбекова Г. 244

**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УГЛЕВОДНОГО, ЛИПИДНОГО ОБМЕНА
И СЫВОРОТОЧНОГО УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИН-АССОЦИИРОВАННОЙ
ФОСФОЛИПАЗЫ А2 У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С УМЕРЕННО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ
ВЫБРОСА**

Ефремова Л.С., Васильева Л.В., Гостева Е. В. 245

**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПОСОБОВ
ГЕМОСТАЗА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ**

Касымов А.Л., Мансуров Ш.Ш., Мусашайхов Х.Т. 246

**КОНЦЕПЦИИ И НОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ**

Касымов А.Л., Мансуров Ш.Ш., Мусашайхов Х.Т. 248

**РОЛЬ И МЕСТО ЛОКАЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА В УЛУЧШЕНИИ РЕПАРАТИВНЫХ
ПРОЦЕССОВ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ**

Касымов А.Л., Мансуров Ш.Ш., Мусашайхов Х.Т. 249

**АНОМАЛЬНАЯ ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ КАК РЕДКАЯ ПРИЧИНА
ЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ДИСФАГИИ У НОВОРОЖДЕННОГО**

Мартышко В.В., Петрова В.И. 250

ОЦЕНКА ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Михайлова О.Д., Хохлачева Н.А. 251

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ У ДЕТЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ 2020-2021**

Мезенцева О.Ю., Салихова Р.Г. 252

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ СИНДРОМЕ КУШИНГА	
Наримова Г.Д., Эргашова Ш.Э.	253
УПОТРЕБЛЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ И СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ: ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ?	
Пантюхина А.С., Дударев В.М., Галиханова Ю. И., Шкляев А.Е., Горбунов Ю.В.	255
ОПРОС ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОБ УХОДЕ ЗА ЯЗВАМИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	
Терехов А.Г., Ключева Е.Г., Буканова П.А.	256
РЕБЕНОК С РЕДКИМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ В ФОКУСЕ ПЕДИАТРА	
Федина Н.В.	257
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
Хвостовой В. В.	258
THE FEATURES STUDY CLINICAL COURSE AND METABOLIC METABOLIC STATE EXCHANGE AT CHILDREN WITH NOSOCOMIAL PNEUMONIA ANA VARIOUS VARIANTS OF VEGETATIVE INNERVATION	
Niyazova M.T., Umarova M.E., Koshimbetova G.K.	259
TURLI YOSH GURUHLARIDA METABOLIK SINDROMNING ASOSIY XUSUSIYATLARI	
Bekmatova Sh.K., Masharipova Yu.K., Rezhabov B.B.	260
QANDLI DIABET KASALLIGIDA BEMORLARNI ANKETA SO'ROV NOMASI YORDAMIDA ETIOLOGIK TAHLIL QILISH	
Boboqulov S., Abdurashidov X., Jalolov H, Ahrorov B, Ahmadjonov V., Bekmurodova .M.S	261
МЕТОБОЛИК СИНДРОМ БИЛАН БИРГАЛИКДА УЧРАГАН ПОДАГРАНИНГ О'ЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ	
G'afurova M., Meliyev Sh., Yarmatov S.T.	262
ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА В НЕОРГАНИЗОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ ГОРОДА САМАРКАНДА	
Аблакулова М.Х., Абдухамидова Д.Х.	263
ПУТИ УЧАСТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СООБЩЕСТВ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПОСТДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	
Асадов Д.А., Хакимов В.А.	265
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ В ПЕРИОД ВСПЫШКИ SARS-COV 2 «ОМІСRON» ЗИМОЙ 2022 ГОДА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	
Батталова З.Ш., Латыпова Н.А., Керимкулова А.С., Камалбекова Г.М., Маркабаева А.М., Ахметжанова Г.А.	266

ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПЕРВИЧНОЙ (ИДИОПАТИЧЕСКОЙ) ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ	
Бахрамов С.Т., Ходжибеков М.Х., Назарова Г.У.	267
ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	
Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У.	269
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ НА УРОВНЕ ПМСП	
Досыбаева Г.Н., Абдиева Б.М., Таскынова М.А., Отумбаева Е.Т.	270
ИЗУЧЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ В ПЕРИОД ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ	
Исламова Д.С., Шамсиева М.М.	272
СОЗНАНИЕ В КОНТЕКСТЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА	
Мургузалиев М. М.	273
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ «STEPS» (2019)	
Нармухамедова Н.А., Хусинова Ш.А., Садыкходжаева Д.А.	274
НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕРИАТРИИ В ПРАКТИКИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА	
Нурмухамедова Р.А., Кдырбаева Ф.Р.	276
ВЛИЯНИЕ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА	
Досыбаева Г.Н., Отумбаева Е.Т., Рсалиева Ж.М.	277
ФОРМИРОВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРИ ПАНДЕМИИ COVID19	
Польшикова Н.А., Коломиец В.М., Белогурова А.И.	279
ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ №3 ГОРОДА САМАРКАНД	
Рахимова Х.М.	280
ПРОФИЛАКТИКА БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ И НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВИТАМИНА Д.	
Саидова Л. Б., Назарова А. Б.	281
КЛИНИКО- ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	
Саидова Л.Б., Жураева М.Ш.	282
ПРОФИЛАКТИКА БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ И НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВИТАМИНА Д	
Саидова Л. Б., Назарова А. Б.	284

К ВОПРОСУ О КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ	
Самсонов А.С., Припутневич Д. Н.	285
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА СКЛОННЫХ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ	
Сулайманова Н.Э., Хакимова Л.Р.	286
ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОНТРОЛЯ ФАКТОРОВ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ	
Сушинский В.Э., Черепко А.С., Ероховец Е.А.	287
ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОЙ (ИДИОПАТИЧЕСКОЙ) ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	
Ходжибеков М.Х., Бахрамов С.Т., Назарова Г.У.	288
РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	
Хусинова Ш.А., Хакимова Л.Р.	290
МАРКЕРЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ	
Хусинова Ш.А., Рахимова Х.М.	291
АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПЕРИОДУ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ПАНДЕМИЕЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19	
Черных А.В., Судаков Д.В., Якушева Н.В., Белов Е.В., Шевцов А.Н.	292
САНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАДОКСЫ УРОМОДУЛИНА РАСКРЫВАЮТ НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ	
Эмануэль В.Л.	294
РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА	
Юлдашова Н.Э.	295
INTERNAL INFLAMMATION SYNDROME	
Akbarova G.X. Nazarova G.U.	296
AHOLI ORASIDA SOG'LOM TURMUSH TARZI VA UNING MA'NAViy ASOSLARINI SHAKLLANTIRISHDA OILA SHIFOKORINING TUTGAN O'RNI	
Abdullaev I.K., Xasanov Sh.M., Qadirberganov X.B., Sapaev A.N.	297
ANDIJON OLIMPIYA ZAXIRALARI KOLLEJIDA SPORT BILAN SHUGULLANAYOTGAN O'SMIR QIZLARNING SALOMATLIK KO'RSATKICHI HAMDA JISMONIY RIVOJLANISHI	
Akbarova G.X., Nazarova G.U.	298
AHOLI ORASIDA ALLERGIK TUMOV KASALLIGINI SKRININGI SIFATINI OSHIRISH	
Asrorov A.A.	299

**SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI KOMORBID HOLATLARDA KECHGANDA
KOMPLEKS DAVO QO‘LLANILGANDAN KEYINGI YURAKDAGI GEMODINAMIK
O‘ZGARISHLAR**

Djuraeva N. O. 300

**BIRLAMCHI BO‘G‘IN SHAROITDA BOLALARDA ORTIQCHA VAZN VA SEMIZLIK
KASALLIKLARINING TARQALISHINI O‘RGANISH VA PROFILAKTIKA ISHLARI
SIFATINI OSHIRISH**

Raxmatova M.M., Nazarova G.U., Boyqo‘ziyeva M.B. 301

**BIRLAMCHI TIZIMDA O‘SMIRLAR ORASIDA ODAM PAPILOMA VIRUSIGA QARSHI
EMLASH MUOLAJALARINI OLIISH MUHUMLIGI HAQIDA OILA A‘ZOLARNI
XABARDORLIK DARAJASINI OSHIRISH**

M.M.Raxmatova, G.U.Nazarova, Usmonova Ya.G. 302

OILAVIY POLIKLINIKA ZAMONAVIY TIBBIY AXBOROT TIZIMLARI

Xalmuhamedov B.T., Nurillaeva N.M. 303

**KEKSALAR MEHNAT QABULIYATINING FAOLLASHUVIGA TA‘SIR QILADIGAN XAVF
OMILLARNING TAHLILI**

Yuldashova N. E. 304

**МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ИММУННОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С
ЭКСТРАКЦИЕЙ КАТАРАКТЫ**

Архипова А.В., Юдина С.М., Архипова А.А. 305

**ФОТОДИНАМИЧЕСКИЙ МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ ВЛАГАЛИЩА, РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ
ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТИРПАЦИИ
МАТКИ.**

Аржаных А.В., Мошуров И.П., Коротких Н.В. 307

ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Абдушукурова К.Р., Амриллаев У. 308

**МАММОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ
МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**

Алакова А.С., Муратханова А.А., Тусупова А.У., Сраилова Н.А. 309

**СВЯЗЬ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА У ЧАСТО
БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ**

Ахмедова М.М., Расулов А.С., Ирбутаева Л.Т. 310

**ОСОБЕННОСТИ ЦИРКУЛЯЦИИ ВИРУСОВ ГРИППА И ОРВИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ
СЕЗОНЕ 2021–2022 ГГ.**

Байконсова Л.О., Утепов П.Д. 311

ВОЗРАСТНЫЕ НЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИПА УРЕТРЫ

Бобоев Р.А., Косимхожиев М.И., Садикова Д.И. 313

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИПА УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН	
Бобоев Р.А., Косимхожиев М.И., Садикова Д.И.	314
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН	
Бобоев Р.А.	315
СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОВ УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН	
Бобоев Р. А.	316
РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЮЖНОМ РЕГИОНЕ КАЗАХСТАНА ЗА ПЕРИОД С 2019 ПО 2021 ГОДЫ: МОНОЦЕНТРОВОЕ РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	
Бекарысова Д. С.	317
ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	
Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У.	318
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «БИФОЛАК ЦИНКУМ» НА ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ	
Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У., Садикова Д.Т.	319
БИОСИНТЕЗ МЕЛАНИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ	
Бурхонов Б.Н., Темиров Ф.Н., Набиев. А.А	320
ОЦЕНКА ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ	
Ганжула Ю.Л., Борыкбай Ж.Б., Уразова С.Н., Ткачев В.А.	321
ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ПЕПТИДОВ	
Гунов С.В., Цепелев В.Ю.	322
ЗНАЧЕНИЕ КУМАРИНОВЫХ КРАСИТЕЛЕЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ	
Жалилов М.Х., Хамроев Ж.Х., Набиев А.А., Темиров Ф.Н.	323
ИССЛЕДОВАНИЕ ФЛЮОРЕСЦЕНТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК КУМАРИНОВЫХ КРАСИТЕЛЕЙ С ПОМОЩЬЮ ФОТОЭЛЕКТРОКОЛОРИМЕТРА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ	
Жалилов М.Х., Хамроев Ж.Х., Набиев А.А., Темиров Ф.Н.	324
МЕМБРАННАЯ ТЕОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БИОПОТЕНЦИАЛОВ	
Жалилов М.Х., Хамроев Ж.Х., Абдуллаев И.	325
ВЛИЯНИЕ ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА НА ТЕЧЕНИЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ	
Ирбутаева Л.Т., Ахмедова М.М., Расулова Н.А.	326
ИЗУЧЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ В ПЕРИОД ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ	
Исламова Д.С., Шамсиева М.М.	327

**АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

Кишечкина Е.А., Макеева И.Ю. 328

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО
ДИСЦИПЛИНАМ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В
ПРИ ПАНДЕМИИ COVID19 В СТРАНАХ СНГ**

Коломиец В.М1., Ташпулатова Ф.К.2 329

**ОСОБЕННОСТИ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Клеблеева Г.Д. 331

СОЗНАНИЕ В КОНТЕКСТЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА

Муртузалиев М. М. 332

НАЛЕТООБРАЗОВАНИЕ У ДЕТЕЙ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА

Мосеева М.В., Тропина А.А., Мельчукова З.А. 333

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ
ПОРАЖЕНИЯМИ ЖЕЛУДКА И ТОНКОГО КИШЕЧНИКА**

Мосеева М.В., Хохлачева Н.А., Савельева Т.В. 334

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НОЧНОГО ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ

Нурализода О.Ш., Бобоева С.Х., Бобоев Б.Н. 335

**РОЛЬ НОВЫХ РЕТИКУЛОЦИТАРНЫХ ИНДЕКСОВ В ДИАГНОСТИКЕ И
МОНИТОРИНГЕ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ**

Никитин Е.Н. 337

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ВАЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ГЛУТАТИОНА
НА ФОНЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИЕЙ**

Омаров Х.Б., Нуриллаева Н.М. 339

**РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СТРИКТУР
БИЛИОДИГЕСТИВНЫХ АНАСТОМОЗОВ**

Охотников О.О., Голиков А.В. 341

**ДИАГНОСТИКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ
НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА
ПРИ РОЖДЕНИИ**

Омаргазина Б.С., Чувакова Т.К. 343

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ

Остренская К. С., Королькова А. Н., Млынар Е. В. 345

**ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛЬГЕЗИИ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ
ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

Пардаев Ш.К., Шарипов И.Л., Гойибов С.С., Каспарова Г.А. 346

МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЕЙ	
Пардаев Ш.К., Шарипов И.Л., Акрамов Б.Р.	348
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ У ДЕТЕЙ	
Пеньков А.А., Симонов М.В.	350
ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	
Пономарева И. В, Цуканов А. В. Иванов И. С. Главиш И. С.	352
ФОРМИРОВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРИ ПАНДЕМИИ COVID19	
Польшикова Н.А., Коломиец В.М., Белогурова А.И.	353
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И РАЗВИТИИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ	
Н.М. Попова, А.М. Шабардин, М.А. Иванова, А.В. Попов	354
ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОЖИРЕНИЕМ И НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ	
А.В. Попов, Н.М. Попова, М.А. Иванова, Исхакова М.К.	355
УСЛОВНО – ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ – ПУТЬ В ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.	
Расулова Н.А., Шарипов Р.Х.	356
ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ.	
Солиев К.К., Салиев Д., Солиев А.К.	357
ВЛИЯНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ЭМАЛЬ КРЫС В УСЛОВИЯХ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ	
Сосулина Л.Л., Моисеева Г.Р., Халикова А.Р., Миннемухаметова А.З.	360
ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА COVID-19 У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	
Симонов М.В., Пеньков А.А.	361
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА I ТРИМЕСТРА НА ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ	
Султанбекова Б. О., Мараткызы М., Шегенов Г.А.	362
ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ Г. ИЖЕВСКА	
Сосулина Л.Л., Мосеева М.В., Тимофеева Е.С., Фаррахова Р.И.	364

ВЛИЯНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ЭМАЛЬ КРЫС В УСЛОВИЯХ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ	
Сосулина Л.Л., Моисеева Г.Р., Халикова А.Р., Миннемухаметова А.З.	365
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАННЕЙ ТРАНСФОРМАЦИИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ	
Толеген А.Б., Рахатова А.Р., Байдурын С.А.	366
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН	
Файзуллина Р. М., Санникова А. В., Шангареева З. А.	367
ИНТЕРФЕРЕНЦИОННЫЕ ТОКИ В ЛЕЧЕНИИ	
Хамроев Ж.Х., Темиров Ф.Н., Жалилова Ч.Ш.	369
АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПЕРИОДУ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ПАНДЕМИЕЙ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19	
Черных А.В., Судаков Д.В., Якушева Н.В., Белов Е.В., Шевцов А.Н.	370
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ СРЕДИ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ	
Шкляев А. Е., Галиханова Ю. И., Пантюхина А. С.	371
ЩАДЯЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	
Шарипов Р.Х., Расулов А.С., Расулова Н.А.	372
НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	
Шакирова Р.Р., Мосеева М.В., Николаева Е.В., Абанина И.Н.	373
ФОРМИРОВАНИЕ УРОВНЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ КАК МНОГОЗВЕНЬЕВОЙ ПРОЦЕСС	
Шакирова Р.Р., Мосеева М.В., Николаева Е.В., Тимофеева Е.С.	374
ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У ПОЖИЛЫХ НА ФОНЕ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
Шомуродова Д. С. Джурабекова А. Т.	375
САНОГЕНТИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАДОКСЫ УРОМОДУЛИНА РАСКРЫВАЮТ НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ	
Эмануэль В.Л.	377
РОЛЬ ФАКТОРОВ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА	
Юдина С.М., Иванова И.А., Иванов В.И., Костин В.С.	378
НЕОПТЕРИН КАК МАРКЕР КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	
Юдина С.М., Русанова Т.С., Иванова И.А., Коршикова М.Ю., Герасимова Е.С.	379

РАНЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА	
Юлдашова Н. Э.	380
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НОЧНОГО ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ	
Ярхо Г.А., Ганиев А.Г.	381
BUYRAK FUNKSIONAL ZAHIRASINI ANIQLASH - SURUNKALI BUYRAK KASALLIKLARI ERTA DIAGNOSTIKASIDA PREDIKTOR SIFATIDA	
Axmedova N. Sh, Giyosova N. O.	382
OG'IR COVID-19 SO'NG O'TKIR BUYRAK SHIKASTLANISHLI BEMORLARNI OLIB BORISHDA ULTRATOVUSHLI DOPPLEROGRAFIYANING AHAMIYATI	
Gadaev A. G., Safarova G. A.	383
XORAZM VILOYATIDA 2017-2021 YILLAR DAVOMIDA AVTOMOBILNI MAST HOLDA BOSHQARISHDAN SODIR ETILGAN YO'L TRANSPORT HODISALARI, ULARDAN O'LIM VA JAROHATLANISH KO'RSATKICHLARI	
Jumaniyozov K.Y., Olimova M.M.	385
XORAZM VILOYATIDA 2017-2021 YILLAR DAVOMIDA AVTOMOBILNI MAST HOLDA BOSHQARISHDAN SODIR ETILGAN YO'L TRANSPORT HODISALARI, ULARDAN O'LIM VA JAROHATLANISH KO'RSATKICHLARI	
Jumaniyozov K.Y., Olimova M.M	386
2017-2018 YILLARDA SODIR ETILGAN AVTOAVARIYALAR, ULARDAN O'LIM VA JAROHATLANISH KO'RSATKICHLARI (XORAZM VILOYATI MISOLIDA)	
Jumaniyozov K.Y., Olimova M.M.	387
2017-2018 YILLARDA SODIR ETILGAN AVTOAVARIYALAR, ULARDAN O'LIM VA JAROHATLANISH KO'RSATKICHLARI (XORAZM VILOYATI MISOLIDA)	
Jumaniyozov K.Y., Olimova M.M.	388
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI O'QITUVCHILARIDA KO'P UCHRAYDIGAN KASALLIKLAR TAHLILI	
Mahammadiev B.F., Raximova D.J.	389
XORAZM VILOYATIDA YASHOVCHI TABIIY VA SUN'IY OVQATLANISHDA BO'LGAN BOLALARDAGI ANTROPOMETRIK KO'RSATKICHLAR TAHLILI	
Nurjanov B.B., Yo'ldashev B. S.	390
SIYDIK YO'LLARI INFEKSIYALARINING MIKROBIOLOGIK QO'ZG'ATUVCHILARI	
Fozilov A.V., Alyavi B.A., Xakimov SH.N., Asatova N.B.	391
QORIN BO'SHLIG'I A'ZOLARI OPERASIYALARIDAN KEYINGI OG'RIQ SINDROMI ANALGEZIYASINI TAKOMILLASHTIRISH	
Sharipov I.L., Pardayev Sh.K., Xolbekov B.K.	392
PODAGRA KASALLIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA YURAK QON TOMIR ZARARLANISHLARI VA BO'G'IM SINDROMINING KOMORBID KECHISHI	
Tairov D.R., Berdiyev D.H	393

COVID-19 KASALLIGI BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA BUYRAK ZARALANISHLARINI O‘RGANISH.

Xaytboyev J.A. 395

AEROBIK MASHQLAR TIBBIY REABILITASIYANING SANATORIYA BOSQICHIDAGI REVMATOID ARTRITI BOR BEMORLARDA SURUNKALI CHARCHASHNI KAMAYTIRISHNING SAMARALI VOSITASI

Xasanov F. Sh., Rajabov O.Sh. 396

TIBBIY TA‘LIM O‘QUV JARAYONIDA RAQAMLASHTIRISH

Xalmuhamedov B.T., Nurillaeva N.M. 397

OILAVIY POLIKLINIKA ZAMONAVIY TIBBIY AXBOROT TIZIMLARI

Xalmuhamedov B.T., Nurillaeva N.M. 398

EPITONAL CHASTOTALI TOK BILAN DAVOLASH

Xudoyqulova Sh.N., Jalilov X.M. 399

TREATMENT OF HYPERHOMOCYSTEINEMIA IN PATIENTS WITH CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA

Shadmanova L.A 400



КАРДИОЛОГИЯ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ

Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н., Пулатов Н.Н.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Центр высоких технологий

Ташкент, Узбекистан

Введение. Взаимосвязь между нарушениями липидного обмена и развитием атеросклероза и ишемической болезни сердца (ИБС) подтверждена во многих работах. Несмотря на клиническую эффективность статинов, существует большая изменчивость клинического ответа на лечение статинами, а генетические факторы вносят весомый вклад в эту межиндивидуальную вариабельность ответа на статинотерапию.

Цель. Изучить сравнительную эффективность аторвастатина и розувастатина на липидный профиль, некоторые факторы воспаления у больных ИБС после стентирования в зависимости от полиморфизма генов ApoE и HMGCR.

Материалы и методы. В исследование включили 40 пациентов (70% мужчин (30% женщин) ИБС после стентирования коронарных артерий. Возраст пациентов в среднем составил $59,1 \pm 8,4$ лет. Критериями включения в исследование было наличие ИБС, стабильной стенокардии III-IV функционального класса (ФК). Консервативная терапия ИБС включала антиагреганты, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ. Гиполипидемическая терапия включала аторвастатин или розувастатин. Пациенты I группы получали аторвастатин в дозе 20-40 мг/сут, а II группы – розувастатин в дозе 10-20 мг/сут в течение 3-х месяцев. Исходно изучали жизнеспособность миокарда (Стресс-ЭхоКГ, МСКТ), в динамике наблюдения проводили необходимые клинико-лабораторные и инструментальные исследования и определяли полиморфизм генов 9p21 и ApoE (полимеразно-цепная реакция).

Результаты. Изучение показателей липидов показало, что уровень холестерина (ХС) после трехмесячной терапии аторвастатином достоверно снизился на 23% ($p < 0,05$), ХС липопротеинов низкой плотности (ХСЛПНП) на 26%. Розувастатин уменьшил эти показатели соответственно на 30 и 36%. Изменения уровня антиатерогенного ХС липопротеинов высокой плотности (ХСЛПВП) на фоне терапии аторвастатином были не столь выражены (увеличение на 6%). При этом он уменьшил триглицериды (ТГ) на 30% ($p < 0,05$). Розувастатин повысил первый показатель на 8% и уменьшил ТГ на 38%. Статины проявили противовоспалительное и гиполипидемическое действие, т.е. препараты влияют на важные патогенетические звенья развития атеросклероза и ИБС. Это действие выражалось в уменьшении С-реактивного белка (СРБ) и фибриногена и благоприятном влиянии на уровни липидов сыворотки крови. Влияние розувастатина было более существенным. У больных стенокардией IV ФК были выявлены более выраженные изменения и нарушения в изученных показателях (липидный профиль, факторы воспаления). Выявлена связь между структурно-функциональным состоянием миокарда и магистральных артерий с уровнем ОХС, ХСЛПНП, ТГ, СРБ. Плейотропные эффекты изученных статинов отмечены уже в первый месяц лечения, что, возможно, и объясняет быстрое наступление клинического эффекта при применении этих препаратов после стентирования на фоне



стандартного лечения: значительное улучшение состояния больных, повышение качества жизни. Исследования показали, что противовоспалительный эффект статинов (снижение СРБ и фибриногена) проявляется уже в течение первых трех недель, и этот эффект, по-видимому, не связан со снижением уровня ХСЛПНП.

Заключение. Учет индивидуальных генетических особенностей пациента, оценка жизнеспособности миокарда позволяют провести оптимальный метод реваскуляризации, добиться максимальной эффективности, исключая развитие осложнений и побочных эффектов консервативной терапии. Предварительное изучение генов 9p21 и ApoE, участвующих в регуляции метаболизма липидов и статинов позволили подобрать адекватные дозы аторвастатина и розувастатина при лечении больных ИБС, нуждавшихся в реваскуляризации миокарда.



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АГ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19

Ахметжанова Ш.К., Байдулин С.А., Ильмалиева
А.Ж., Кожаметова Д. С., Бауыржанқызы А.

НАО «Медицинский университет Астана»

Астана, Казахстан

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) является независимым фактором возникновения сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и смерти, особенно у больных с ожирением, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19 (КВИ). Известно, что увеличенная вариабельность АД способствует развитию эндотелиальной дисфункции, снижению синтеза оксида азота, повышению агрегации тромбоцитов и может приводить к атерогенезу и возникновению тромботических осложнений.

Цель. Изучение клинико-функциональных особенностей АГ у лиц с ожирением, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19 в различные сроки наблюдения.

Материалы и методы. Проведено проспективное наблюдательное обследование 60 пациентов (медиана возраста 55 лет) с ожирением (ИМТ ≥ 30 кг/м²) и без ожирения (ИМТ < 30 кг/м²) с АГ 2 и 3 степени, перенесших КВИ (основная группа). Контрольной группой были 60 пациентов с аналогичным диагнозом, не перенесших КВИ. **В основной группе 40% пациентов имели АГ 2 степени, 60% пациентов - АГ 3 степени. КВИ средней и тяжелой степени тяжести перенесли 96,7% пациентов с ИМТ > 30 кг/м² по сравнению с группой пациентов с ИМТ < 30 кг/м² и контрольной группой.** Обследование включало помимо общеклинических исследований, изучение показателей липидного и углеводного обменов, а также функциональных параметров при проведении ЭКГ и ЭХО-КГ. Для обеспечения контроля АГ нами проведено суточное мониторирование артериального давления (СМАД).

Результаты. В основной группе пациентов с ИМТ > 30 кг/м² наблюдались следующие клинические симптомы: головные боли (20%), одышка (46,7%), кардиалгии (26,7%), аритмии (10%), дыхательная недостаточность (66,7%), кашель (53,3%), суставной (13,3%), неврологический (13,3%) и диспепсический синдромы (16,7%) а также общая слабость (50%). Среди пациентов основной группы с ИМТ > 30 кг/м² после КВИ, особенно при тяжелой степени тяжести возникали такие жизнеугрожающие осложнения как ОНМК, ФП, ТЭЛА, ОКС и ОИМ в различные сроки наблюдения. Анализируя показатели среднесуточного (САД₂₄/ДАД₂₄), среднедневного (САД_{день}/ДАД_{день}) и средненочного (САД_{ночь}/ДАД_{ночь}) АД у пациентов основной группы с ИМТ > 30 кг/м² **в различные сроки наблюдения выявлено, что эти показатели оказались достоверно выше по сравнению с пациентами с ИМТ < 30 кг/м².** Так, в основной группе с ИМТ > 30 кг/м² **среднее САД₂₄/ДАД₂₄ в сроке до 3-х месяцев наблюдения** составили 147,8±14/91,8±8,5, причем САД_{день}/ДАД_{день}- 149,8±13,4/93,8±8, САД_{ночь}/ДАД_{ночь} -146,8±16/90,3±10, что значительно ($p < 0,001$) выше, чем при сроках наблюдения 4-6 и 7-12 месяцев.

Средние показатели вариабельности SD САД/ДАД у пациентов основной группы с ИМТ > 30 кг/м² и < 30 кг/м² в первые 3 месяца наблюдения были выше 15 мм.рт.ст. и в последующем оставались высокими по сравнению с группой пациентов с ИМТ < 30 кг/м² и контрольной группой.

Заключение. Особенностью АГ на фоне ожирения у лиц, перенесших COVID-19 является увеличение вариабельности АД, приводящее к возникновению различных сердечно-сосудистых осложнений преимущественно в ближайшие 3 месяца наблюдения.



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Алиахунова М.Ю., Раимкулова Н.Р., Курмаева Д.Н.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Центр передовых технологий, Ташкентский медицинский педиатрический институт

Ташкент, Узбекистан

Введение. Клиническая кардиология чаще ориентирована только на лекарственную терапию, но трудности подбора оптимального сочетания медикаментозных средств, большое количество противопоказаний и высокая стоимость препаратов побуждают исследователей искать альтернативные методы лечения. В настоящее время формируются реабилитационные программы в кардиологии и достаточно доказательств важности немедикаментозной терапии.

Цель. Оценить влияние немедикаментозных методов при лечении ишемической болезни сердца (ИБС).

Материал и методы. В исследование включили больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения II–III функционального класса (ФК) узбекской популяции. Пациенты I группы (20) получали базисное лечение (антиагреганты, β -адреноблокаторы, статины – аторвастатин 20-40 мг/сут или розувастатин 10-20 мг/сут, при необходимости – нитраты, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента), а II группы (20) – дополнительно жемчужные ванны, ч/день, 5 мин, t° - 37 $^{\circ}$ C, № 5; электрофорез воротниковой области с MgSO₄, 15 мин, е/д, № 8 (при артериальной гипертензии); УВЧ на краниocereбральную область, 25 МГц, 10 мин, е/д, № 8; магнитотерапию на нижнегрудную паравертебральную область е/д, 15 мин, № 8; лечебную физическую культуру (ЛФК), е/д. До и в динамике определяли общий холестерин (ОХС), ХС липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП), ХС ЛП высокой плотности (ХС-ЛПВП), триглицериды (ТГ), С-реактивный белок (СРБ), показатели свертываемости крови, методом полимеразно-цепной реакции – гены ApoE и HMGCR. Больные соблюдали диету, придерживались правилам здорового образа жизни.

Результаты. Трехмесячное лечение розувастатином оказало более выраженное влияние на содержание ОХС и ХС-ЛПНП и других изученные показатели по сравнению с аторвастатином. Также, в группе розувастатина было отмечено достоверное повышение уровня ХС-ЛПВП и снижение соотношения ХС-ЛПНП/ХС-ЛПВП, что говорит о более заметном антиатерогенном эффекте розувастатина. Оба статина оказали приблизительно одинаковое влияние на содержание ТГ. Динамика снижения уровня СРБ оказалась сопоставимой в изучаемых группах больных ИБС с дислипидемией. На основании изучения взаимосвязи ранних изменений сосудистой стенки и степени её поражения атеросклерозом с функцией эндотелия, показателями липидного спектра, воспаления, свертываемости крови, функционального состояния сердечнососудистой системы проведена оценка качества жизни и наблюдения за больными в динамике. Комплексное лечение с включением вышеуказанных физиобальнеопроцедур и ЛФК приводило к усилению эффекта медикаментозной терапии и повышению качества жизни больных. Исследование аллельного полиморфизма генов ApoE и HMGCR способствует подобрать наиболее безопасную и эффективную гиполипидемическую терапию пациенту выделить больных с «относительной резистентностью» к статинам, повысить безопасность



проводимого лечения. Включение немедикаментозных методов позволило снизить затраты гиполипидемической терапии, повысило эффективность лечения.

Заключение. Проведение патогенетического лечения больных ИБС с комплексном немедикаментозных методов, особенно с учетом индивидуальных генетических особенностей пациента, позволяет добиться максимальной эффективности, исключая развитие осложнений и побочных эффектов.



КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЮПЕРИО У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Аляви Б.А., Фазылов А.В., Турсунов Ж.Х., Дадаматов Ш.Ш.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗ РУз

Ташкент, Узбекистан

Цель. Оценка клинической эффективности препарата юпердио у больных хронической болезнью почек (ХБП) с сопутствующей артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. В исследование были включены 22 больных (15-мужчин и женщин - 7) ХБП С1-ПА-I-II стадии, по скорости клубочковой фильтрации (по формуле СКД EPI, 2011), средний возраст которых составил 38,6 лет, находящихся на стационарном лечении отделение гемодиализа и реабилитации больных с трансплантированными органами (и далее в амбулаторных условиях) - 1 РКБ.

Для верификации клинического диагноза все больные прошли полное клиниколабораторные и инструментальные исследования с определением ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ внутренних органов с содержанием в крови мочевины, креатинина с последующей оценкой СКФ. На момент исследования и наблюдения имели артериальную гипертензию - 95%, ХБП - 100%, дислипидемию - 43% и анемию - 39%.

До начала наблюдения больные принимали следующие группы препаратов: петлевые диуретики - 68%, бета-блокаторы - более 90%, ингибиторы АПФ - 33% и сартаны - 28%.

После проведенного исследования, учитывая показания и противопоказания на юпердио комплексной медикаментозной терапии назначено приём антагонист рецепторов ангиотензина II в комбинации с ингибитором неприлизина юпердио 50мг 1-2 раза в сутки в течение 3-4 месяцев.

Результаты. На фоне комплексной терапии с юпердио средний уровень АД снизился со 148,2/86,4 до 119,2/81,3 мм рт.ст., частота сердечных сокращений не изменилась 76,2 и 79,1 ударов в минуту. Наблюдалось значительное увеличение ФВ с 31,3 до 41,5%, мочевины и креатинин снизились и составили соответственно 15,4/6,9 и 206/94, СКФ также изменилась в сторону улучшения.

Заключение. У больных с ХБП с I-III стадии с ФВ менее 40% с сопутствующей гипертонической болезнью при терапии с юпердио 50мг 1-2 раза в сутки в течение 3-4 месяцев наблюдается положительная динамика лабораторных показателей, а также отмечаются повышение функции выброса с положительной динамикой клинического состояния больных.



СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ

Аляви Б.А., Фазылов А.В.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗ РУз,

Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучить особенности клинических проявлений АГ у больных, находящихся на программном гемодиализе при хронической почечной недостаточности.

Материалы и методы. С целью оценки динамики течения АГ у 166 больных: 96- мужчин и 70-женщин с длительностью пересадки от 2 до 21 года, в возрасте от 19 до 52 лет (в среднем на момент пересадки составила 42 года) (которым была выполнена гетеротопическая трансплантация донорской почки сроком наблюдения не менее одного года).

Всем обследованным больным были проведены клинические и лабораторноинструментальные методы исследования: общий анализ крови и мочи (другие мочевые анализы), биохимические анализы: мочевины, креатинина, холестерина, сахара, общий белок и его фракции, КЩР, электролиты, свертывающая система крови и при необходимости другие анализы. ЭКГ, рентгеноскопия органов грудной клетки, УЗИ и ЭхоКГ и др., а при необходимости консультация узких специалистов.

Результаты. Для оценки прогрессирования сердечно сосудистой патологии, в частности АГ у больных ПЗТ в анамнезе оценивалась как смерть близких больных от сердечно сосудистой патологии - как АГ, по которым обращались ли за медицинской помощью. Необходимо отметить, что у больных в среднем и пожилом возрасте (лиц старше 45 лет) были склонны к риску повышения АГ после ПЗТ по сравнению с больными юного и молодого возраста. АГ во время программной диализной терапии (ПДТ) три дня 1 раз встречались у 35 (21,1%) из 166 больных, а у 31 (18,8%) вскоре первые 1-3 часа после проведенной ПДТ, а порою с кризовым течением. Также необходимо отметить, что у 21 (12,6%) больных наблюдалось - первые три часа после проведенной ПДТ АГ снизилась, а порою не доходила даже до нормальных величин, которые раньше страдали повышенным АГ - гипертонической болезнью. За целый день больные, находящиеся на ПЗТ должны получать не более двух граммов поваренной соли. Как известно соли натрия вызывают сужение сосудов и спазмы, спазм в дальнейшем вызывает сокращение мышечных волокон и в том числе повышает тонус сосудистой стенки, а это в свою очередь приводит к подъему артериального давления. Как известно соли натрия определяют объем крови в сосудах, а его увеличение от должного объема приводит к подъему артериального давления, таким образом антигипертензивный фактор при ПЗТ наряду с медикаментозной терапией, это фактор питания.

Заключение. По данным проведенного исследования можно отметить что, вовремя и после ПДТ больные нуждаются в динамике наблюдения за колебанием артериального давления. Надо отметить, что анти-гипертензивный фактор наряду с медикаментозной терапией - это фактор питания, чем лучше питаются больные с АГ, тем меньше проблем с артериальным давлением. Лечение ПДТ - это не просто лечение, это жизнь на гемодиализе.



ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ

Амриллаев У.Ш., Абдушукурова К.Р.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Несмотря на успехи, достигнутые в изучении циррозов печени (ЦП), они остаются чрезвычайно важной медико-социальной проблемой. Сохраняется непрерывный рост стойкой нетрудоспособности и, особенно, летальности от хронической патологии печени, которая входит в «десятку» самых распространенных причин смертности населения. При этом тяжесть и прогноз ЦП обусловлены не только нарастанием печеночно-клеточной недостаточности, но и прогрессированием портальной гипертензии (ПГ) и связанных с ней синдромов. У больных циррозом печени особенно в терминальной стадии, наблюдается полиорганная недостаточность, включающая изменения со стороны сердечно-сосудистой системы.

Цель. Изучить степень дисфункции сердца при циррозе печени по данным ЭхоКГ исследований.

Материалы и методы. Обследовано 45 больных (29 мужчин, 16 женщин, в возрасте 25-55 лет, продолжительность заболевания – 5-10 лет) циррозом печени (ЦП). Для исследования функционального состояния сердца у больных был применен метод ЭхоКГ в М-режиме. Учитывались конечный систолический (КСР) и конечный диастолический размер (КДР) левого желудочка (ЛЖ, см), вычисляли фракции выброса (ФВ, %), скорость циркулярного сокращения мышечного волокна (V_{cfo}/c), систолический и диастолический объем левого желудочка (КСО, и КДО в куб см).

Результаты. ЭхоКГ признаки поражений сердца обнаружены у 38 (84,4%) больных. Наблюдалось достоверное увеличение КСР, КДР, КСО, КДО левого желудочка, что указывало на вовлечение в патологический процесс сердечной мышцы и на существенное нарушение гемодинамики сердца: недостаточность систолической, сократительной функций, а также перегрузку объемом ЛЖ. Фракция выброса у больных в среднем составила $62,3 \pm 5,4\%$. У 8 (21,0%) фракция выброса была выше 60% (нормальные показатели), у 20 (52,6%) - в пределах 59-50% (скрытая сердечная недостаточность), у 9 (23,7%) больных – в пределах 49-40% (явная сердечная недостаточность) и у 8 (21,0%) - ниже 40% (тяжелая сердечная недостаточность). Кроме того, отмечались признаки гипертрофии стенок сердца (33,3%), в частности, гипертрофия задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки (24,4%), дилатация полости левого желудочка (17,8%), гипокинезия стенок (15,6%) и усиление сократимости сердца (20,0%).

Заключение. При ЦП ЭхоКГ исследование в М-режиме способствует выявлению систолической и диастолической дисфункции левого желудочка у 84,4% больных. Систолическая дисфункция проявляется снижением фракции выброса, повышением конечного систолического размера и конечного систолического объема левого желудочка, диастолическая дисфункция – повышением конечного диастолического размера и объема левого желудочка. Частота встречаемости нарушений в работе левых отделов сердца у больных с декомпенсированным ЦП свидетельствует о необходимости проведения ЭхоКГ у данной категории больных для коррекции лечения.



ХАРАКТЕРИСТИКА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Абдушукурова К.Р., Ахмедов И.А.

Кафедра внутренних болезней №1,
Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Выявление сопутствующей патологии у больных ИБС целесообразно для улучшения лечебно-профилактических мероприятий. По данным некоторых источников среди наиболее часто встречающейся сопутствующей патологии при ИБС преобладали дислипидемия и АГ, несколько реже - сахарный диабет, депрессия, тревожность, ожирение, поясничный остеохондроз.

Цель. Изучение характера сопутствующих заболеваний у больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. В основу работы положен анализ результатов обследования 42 больных. У 31 больного (73,8%) была установлена стабильная стенокардия напряжения функциональный класс (ФК) II, у 3 (7,1%) – ФК III и у 8 (19,0%) - постинфарктный кардиосклероз. Сопутствующие заболевания были выявлены у 17 пациентов, что составляет 40,5%. Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями явились: артериальная гипертензия - у 31 больного (73,8%), заболевания легких – у 7 больных (16,6%), железодефицитная анемия – у 23(54,7%) и сахарный диабет - у 4(9,52%). Росто–весовой показатель определяли по индексу массы тела (индекс Кетли, КИ) по формуле $КИ=кг/м^2$. Лишний вес определялся при показателе индекса – 25-27, легкая степень ожирения – 27-30, средняя степень – 30-35, тяжелая степень – 35-40.

Результаты. Во время обследования нормальный показатель веса был обнаружен у 15(35,7%) больных. У 13(30,9%) был выявлен лишний вес, у 10(23,8%) диагностирована I степень ожирения, у 4(9,5%) – II степень и лишь у 2(4,8%) мужчин – III степень. В зависимости от пола лишний вес чаще был обнаружен у больных мужского пола. При этом ожирение легкой степени было отмечено среди мужчин, средней степени – одинаково часто как у мужчин, так и женщин, тяжелой степени – только у мужчин. Течение ИБС наиболее часто осложнялось недостаточностью кровообращения (у 22 больных 52,3%). При этом у 10(23,8%) больных наблюдалась недостаточность кровообращения II А стадии, у 9(21,4%) - II Б стадии, у 2 (4,8%) – III стадия. Из других осложнений наблюдались: дисциркуляторная энцефалопатия (у 5 больных, 11,9%), склероз сосудов головного мозга (у 2 больных, 4,8%), нарушение ритма по типу мерцательной аритмии (у 8 больных, 19,0%). Анализы крови способствовали выявить анемию I степени у 20 больных (47,6%), II степени - у 20(47,6%) и III степени - у 2(4,76%).

Заключение. Таким образом, у больных ИБС очень часто наблюдаются различные сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, заболевания легких, железодефицитная анемия и сахарный диабет, которые в свою очередь ускоряют развитие частого и серьезного заболевания - сердечная недостаточность.



ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ №1 МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ САМГМУ

Абдушукурова К.Р., Амриллаев У.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Одной из актуальных проблем современной медицины является лечение и профилактика ишемической болезни сердца (ИБС), значительно снижающей качество жизни пациентов пожилого возраста, приводящей к дальнейшей инвалидизации и летальному исходу. С возрастом не только увеличивается частота ИБС, но и изменяется клиническая картина заболевания.

Целью нашего исследования было изучение симптомов ишемической болезни сердца (ИБС) по данным терапевтического отделения клиники СамМУ.

Материалы. В 2022 году в I терапевтическом отделении клиники СамМИ было обследовано 102 больных с ИБС, что составляет 27,1% - больных кардиологического профиля. У 51 (50,0%) больного был установлен диагноз ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения функциональный класс (ФК) II, у 22(22,1%) - ФК III и у 29 (28,4%) - постинфарктный кардиосклероз. Преобладали мужчины - 69(68,1%) пациентов. Средний возраст - $65,7 \pm 1,4$ лет. Боль в области сердца определялась у 68 больного (67,1%). Боль чаще имела колющий характер (у 27 больных, 26,5%). У 19(17,0%) больных боль носила сжимающий, у 13(13,1%) – жгучий и у 9(9,0%) – ноющий характер.

Результаты. В результате наших исследования было выявлено что у 34(33,3%) больных болезнь сопровождалась неприятными ощущениями в области сердца. Преобладала средняя интенсивность боли (у 45 больных 44,1%). У 24(23,5%) локализация боли была за грудиной. Иррадиация боли в левую руку, лопатку, плечо с чувством онемения пальцев левой руки наблюдалась – у 18(18,1%) больных. Из вредных привычек наиболее часто отмечалось курение табака (у 45 больных, 44,1%) и злоупотребление алкоголем (у 38 больных, 37,2%). Отягощенная наследственность наблюдалась у 53(52,1%) больных.

Заключение. Таким образом, ишемическая болезнь сердца по данным терапевтической клиники чаще диагностируется среди мужчин, распространенным симптомом является боль в области сердца, чаще колющего характера. Курение и злоупотребление спиртных напитков являются частыми факторами риска, а сахарный диабет, анемия и ожирение усугубляют течение заболевания. Наличие таких распространенных факторов риска, как ожирение, сахарный диабет, нервное перенапряжение и многие другие, еще больше усугубляют течение основного заболевания. Это указывает на необходимость продолжения применения известных, поиска новых методов и форм первичной, вторичной профилактики на популяционном уровне.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРВЕДИЛОЛА С БИСОПРОЛОЛОМ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Аляви А.Л., Фозилов А.В., Абдуллаев А.Х., Пулатов Н.Н.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗ РУз

Ташкент, Узбекистан

Цель. Влияние эффективности карведилола с бисопрололом на приверженности и качество жизни больных с эссенциальной гипертензией (ЭГ) в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 58 больных с эссенциальной гипертензией (ЭГ) в сочетании с ИБС стабильной стенокардией ФК II III находившиеся на стационарном лечении в возрасте 39-72 года (средний возраст 64,1 года) поступившие на стационарное лечение в связи с прогрессированием заболевания. До начала лечения каждый больной был комплексно обследован. За время стационарного лечения все больные на фоне базисной терапии принимали карведилол 25 мг и бисопролол 5 мг по 1 таблетке 1-2 раза в день под контролем АД и общего состояния больных. Приверженность к медикаментозной терапии на амбулаторном этапе оценивались при помощи шкалы комплаентности Мориск – Грин, а оценка качества жизни больных проводили с помощью опросника MOS SF-36. Опросники больные заполняли до начала лечения, в момент поступления в стационар и через 2 месяца после начала лечения.

Результаты. Комплексная медикаментозная терапия больных ЭГ в сочетании ИБС на фоне стандартной терапии были включены препараты карведилол и бисопролол в начале лечения нормализации артериального давления было у 46 (79,43%) от должной величины, а в конце лечения достигла у 55 (94,8%) больных; у 48 (82,8%) больные отмечали уменьшение стенокардитические болевые ощущения, а в конце исследования это достигло до 56 (96,5%). Одышка и сердцебиение при физической нагрузке также резко уменьшились. Соответственно это влияла в сторону улучшения общего самочувствия больных и способствовал к повышению их работоспособности, а также на приверженности и качество жизни больных.

Заключение. При длительной терапии больных с включением в состав базисной терапии карведилола и бисопролола в лечении АГ сочетании ИБС в течении длительного периода (1-2 месяца) приводит к достоверному улучшению качества жизни больных и приверженности к лечению.



ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Ачилова Х.Б.

Бухарский областной территориальный филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии

Бухара, Узбекистан

Цель. Выявить отличительные особенности физической активности у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ).

Материалы и методы. Исследование одноцентровое, неинвазивное, смешанного характера. Работа основана на сравнительном анализе анкетных данных опросника по физической активности за последнюю неделю, заполненного пациентами, госпитализированными с ИМ, на 3 суток пребывания в стационаре ($n=67$) и потенциально здоровыми добровольцами, принимавшими участие в эпидемиологическом исследовании, проведенном в Бухарской области ($n=900$). Возраст, включенных в исследование от 18 до 70 лет.

Результаты. Выявлено, что пациенты с ИМ во время работы в 3,7 раз реже выполняли тяжелый физический труд ($p=0,001$), в 2,7 раз реже — умеренный ($p=0,001$), в 2,8 раз реже передвигаясь пешком в рамках выполнения должностных обязанностей ($p=0,001$). Больные, перенесшие ИМ, в течение недели в 2,5 раза чаще водили автомобиль ($p=0,001$), в 4 раза чаще использовали для передвижения велосипед ($p=0,004$). Тяжелые и умеренные работы в саду и во дворе у пациентов с ИМ были распространены в 2 и 1,5 раза чаще, соответственно ($p=0,002$ и $p=0,032$), при этом умеренные домашние работы выполнялись в 1,2 раза реже ($p=0,002$). Отличались больные с ИМ по меньшим медианам продолжительности в минутах умеренного физического труда ($p=0,018$) и ходьбы на работе за сутки ($p=0,012$); большей медиане длительности управления авто ($p=0,001$) и пешего передвижения до определенного места ($p=0,001$); меньшим временным медианам тяжелых и умеренных работ в саду и во дворе ($p=0,001$ и $p=0,001$), а также умеренных работ в доме ($p=0,001$); малой медианой пеших прогулок ($p=0,001$) и умеренной спортивной физической активности ($p=0,001$).

Заключение. Пациенты с ИМ реже выполняли тяжелую и умеренную физическую активность, реже передвигались пешком во время работы и реже занимались умеренной работой по дому, при этом чаще водили автомобиль и велосипед, осуществляли тяжелую и умеренную физическую работу в саду и во дворе.



РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Блялова Д.Б., Байдулин С.А., Абдрахманов А.С., Бальмухамедова Ж.А.

НАО «Медицинский университет Астана», НАО «Национальный научный кардиохирургический центр»

Астана, Казахстан

Введение: Фибрилляция предсердий (ФП) является одной из самых частых и сложных нарушений ритма сердца, характеризующаяся нестабильной электрической активностью предсердий. Данные эпидемиологических исследований показали, что в мире насчитывается более 33 млн больных с ФП. На сегодняшний день около 40 % случаев ФП приходится на пациентов с артериальной гипертензией.

Цель. Исследования заключались в оценке эхокардиографических параметров сердца у пациентов с ФП в сочетании с артериальной гипертензией

Материал и методы. Обследовано 150 пациента с диагнозом ФП в сочетании с АГ в отделении интервенционной аритмологии на базе НАО «Национальный научный кардиохирургический центр». Женщин было 66 (44%), мужчин 84 (56%), средний возраст которых составил $62,4 \pm 7,47$ лет. Пароксизмальная форма ФП встречалась у 69 (46%), персистирующая - у 12 47 (31,3) длительно персистирующая у 34 (22,6) пациентов. Всем пациентам была проведена катетерная абляция легочных вен методом криобаллонной (КБА) или радиочастотной (РЧА) абляции. Пациенты были разделены на 2 группы: с рецидивами ФП (47) и без рецидивов ФП (103). Все пациенты прошли клиническую и эхокардиографическую оценку. Параметры сердца оценивались в соответствии с Европейскими рекомендациями по ЭхоКГ, 2018 г. Статистический анализ выполнен с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2019, IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0., США.

Результаты. По результатам эхокардиографического исследования объём левого предсердия составил в первой группе $100,1064 \pm 28,5$ мл и $74,85 \pm 14,44$ мл во 2 группе ($p < 0,01$), что значительно превышает нормальные величины. Следует отметить статистически достоверную разницу между группами ($p < 0,01$), таких показателей как индексированного объёма левого предсердия, так и его площади, что составило $47,27 \pm 9,21$ мл/м²; $38,13 \pm 6,85$ мл/м²; и $26,61 \pm 3,37$ см²; $22,72 \pm 3,12$ см² соответственно. Оценивая правые отделы сердца, выявились достоверные различие ($p < 0,01$) при оценке объёма правого предсердия ($93,34 \pm 26,41$ мл; $61,20 \pm 13,21$ мл), индексированного объёма правого предсердия ($44,93 \pm 14,45$ мл/м²; $29,78 \pm 8,49$ мл/м²) и площади правого предсердия ($24,34 \pm 4,48$ см²; $20,18 \pm 2,52$ см²). Дилатация обеих предсердий встречалась у 44 (29,3%) пациентов, а дилатация только левого предсердия у 53 (35,3%) больных. Отмечались также признаки гипертрофии левого желудочка: ММЛЖ в 1 группе составила $225,3 \pm 44,1$, во второй группе $160,29 \pm 40,61$ ($p < 0,01$). ИММЛЖ составил $112 \pm 19,25$ в первой группе и $83,30 \pm 20,17$ во второй группе соответственно ($p < 0,01$). Также следует отметить достоверную разницу между группами таких показателей как КДР ЛЖ ($p < 0,01$; $5,154 \pm 0,55$; $4,46 \pm 0,51$); КСР ЛЖ ($p < 0,01$; $3,97 \pm 0,85$; $3,22 \pm 0,65$).

Заключение. Оценка эхокардиографических показателей у пациентов с ФП в сочетании с ЭАГ выявило, что имеет место ремоделирование миокарда с тенденцией к формированию гипертрофии левого желудочка, дилатацией левого и правого предсердий, с



нарушением как систолической, так и диастолической функции миокарда. Причем данные структурно-функциональные изменения более выражены у пациентов, у которых имело место рецидив ФП.



ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Бекмурадова М.С.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Цирроз печени является терминальной стадией хронических заболеваний печени. К сожалению, последние годы во всем мире увеличивается число больных с хроническими заболеваниями печени и приводят к снижению качества жизни и инвалидности. При циррозе печени поражаются не только гепатобилиарная система, но и другие системы как, сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт, нервная система, эндокринная система, система крови и другие. В нашем исследовании мы наблюдали изменения со стороны сердца у больных с циррозом печени.

Цель. оценка длительности интервала QT у больных циррозом печени на ЭКГ и выявление взаимосвязь между степенью тяжести цирроза.

Материал и методы. В нашем исследовании участвовали всего 62 больных. Из них 28 (45%) женщин и 34 (55%) мужчин. В основную группу вошли 32 больных с циррозом печени различной этиологии (1-группа) и группа практических здоровых людей, которая составила 30 участников (2-группа). В основную группу вошли 32 пациентов с циррозом печени, госпитализированные во II терапевтическое отделение многопрофильной клиники Самаркандского Государственного Медицинского Университета. Группу сравнения составили 30 участников без цирроза печени. Всем больным была проведена оценка клинических, лабораторно-инструментальных данных больных с определением длительности скорректированного интервала QT по формуле Базетта (QTc).

Результаты. По результатам нашего исследования в 1-ой группе средняя величина длительности скорректированного интервала QT по формуле Базетта составило в среднем $454 \pm 7,8$ мс, а во 2-ой группе этот показатель в среднем составило $382 \pm 11,8$ мс, то есть интервал QT был намного длительным у больных с циррозом печени.

Заключение. У пациентов с циррозом печени по сравнению здоровыми людьми, на ЭКГ было обнаружено удлинение интервала QT. Удлинение интервала QT у пациентов с циррозом печени может приводить к развитию жизнеугрожающих аритмий и быть причиной внезапной смерти больных. Это обстоятельство диктует о том, что у больных циррозом печени необходимо регулярно проводить мониторинг электрокардиографических данных.



ФАКТОРЫ РИСКА И ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

Ганиев А.Г.1, Санакулов А.Б.2

Андижанский государственный медицинский институт¹

Андижан, Узбекистан

Самаркандский государственный медицинский университет²

Самарканд, Узбекистан

Введение. Высокое кровяное давление (АД) является ведущей причиной смерти, связанной с фактором риска во всем мире, составляя 12,8% всех смертей, в том числе 51% смертей от инсульта и 45% смертей от ишемической болезни сердца. Распространенность гипертонии среди молодежи также растет. Фактически, общее распределение детского АД в мире сместилось вверх на 1,4 мм рт. Ст. Для систолического АД (САД) и 3,3 мм рт. Ст. Для диастолического АД (ДАД).

Цель. Выявить факторы риска и поражение органов-мишеней среди детей с артериальной гипертонией.

Материалы и методы. Всего обследовано 44 подростка 14-18 лет, находившихся на лечении в ОДММЦ г. Андижана, у которых диагностирована первичная артериальная гипертония (ПАГ). Преобладали мальчики (70%) - с АГ I ст. было 20 подростка (45,45%), с АГ II ст. - 23 (52%). По степени риска АГ: высокий риск - у 30 подростков (68%) и низкий риск - у 14 человек (31%).

Результаты. Отягощенная наследственность по АГ была выявлена в 90%. Зарегистрированы следующие вредные привычки: в 60% случаев курил отец и в 40% - мать. Среди детей с АГ курили только 2%. Отягощенное течение перинатального периода: асфиксия плода была в 9%, токсикоз 2-й половины беременности в 4%, преждевременные роды - в 2% случаев. Физическая активность детей была снижена. Дети часто имели высокую степень дисгармоничного развития. Избыточная масса тела отмечена у 20% детей. У детей с АГ II ст. факторы риска регистрировались чаще. АГ у детей и подростков может рассматриваться как фактор риска повреждения органов-мишеней: сердца, кровеносных сосудов, головного мозга, глаз и почек. Изменения церебрального сосудистого кровотока (РЭГ): нормотонический тип - отсутствие каких-либо изменений; гипотонический - снижение тонуса вен и затруднение венозного оттока (17%); гипертонический спазм артериол (20%); сочетанный - спазм артериол и затруднение венозного оттока (46%). На основании данных ультразвукового исследования сердца выделили следующие структурно-функциональные изменения: локальная гипертрофия ЛЖ (межжелудочковой перегородки или задние стенки ЛЖ) - у 67% пациента. Функциональная способность, а также толерантность к физическим нагрузкам сохранялись в пределах возрастной нормы. Изучение структурно-функциональных параметров почек показало наличие у 40% подростков патологических уровней микроальбуминурии (свыше 105 мкг/л), которые выявлялись у 18% детей с АГ I ст. и в 82% - с АГ II ст.

Заключение. У всех подростков выявлено значимое количество факторов риска развития АГ. Поражение органов-мишеней регистрировалось в большей степени у детей с АГ II ст. и чаще при длительной гипертонии. У 70% подростков с АГ отмечены различные изменения сосудов глазного дна, 83% имели изменения церебрального сосудистого кровотока, в 67% случаев отмечалась гипертрофия ЛЖ. У 40% подростков выявлена микроальбуминурия



(свыше 105 мкг/л). Полученные результаты свидетельствуют о необходимости раннего выявления факторов риска АГ у подростков и своевременной диагностики повреждения органов-мишеней с целью предотвращения ранней инвалидизации и смертности.



ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ВАЛЬСАРТАН-САКУБИТРИЛ (ЮПЕРИО) НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

Гадаев А.Г.1, Шамсутдинова Г.Б.2

Ташкентская медицинская академия¹

Ташкент, Узбекистан

Ферганский медицинский институт общественного здоровья²

Фергана, Узбекистан

Введение: Одним из самых распространенных заболеваний в нашей стране и в мире является ишемическая болезнь сердца. Это патология, развивающаяся из-за недостаточного кровоснабжения миокарда, которое ухудшается вследствие сужения просвета артерий, питающих сердечную мышцу. Ткань миокарда получает меньше кислорода, чем необходимо для ее клеток. Болезнь может приобретать острую форму в виде инфаркта миокарда или принимать хронический характер с сердечной недостаточностью. В связи с этим, смягчение кардинальных для пациента аспектов хронической сердечной недостаточности, увеличение продолжительности жизни и улучшение качества – является смыслом лечебных мероприятий, проводимых при данном синдроме.

Цель. Изучить влияние **вальсартан-сакубитрил (юперิโอ)** на качество жизни больных с хронической сердечной недостаточностью ишемической природы.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели было включено 40 пациентов с наличием ХСН ФК II и III по NYHA на фоне ИБС (наличие стабильной стенокардии, ИМ в анамнезе либо стенозирующего атеросклероза коронарных артерий). Все пациенты получали стандартную терапию ИБС и ХСН, согласно общепринятым рекомендациям. Они были разделены на две группы: первая группа помимо стандартной терапии, принимала Юперิโอ в дозе 50 мг (25,7 мг + 24,3 мг) – 20 человек, вторая группа (контрольная) принимала только стандартную терапию. Средний возраст курируемых пациентов составил 53,7±1,1 лет. Для оценки качества жизни был использован Канзасский опросник (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire, KCCQ). Статистическая значимость присваивалась при уровне $p \leq 0,05$.

Результаты. Исходно в основной и контрольной группах суммарный показатель качества жизни достоверно не отличался (количество баллов по Канзасскому опроснику составило 77,2±1,4 и 79,4±2,1 соответственно, $p > 0,05$) После 12 недель лечения в основной группе суммарный показатель качества жизни составил 53±3,2 балла ($p = 0,01$ по сравнению с исходным значением), в контрольной группе достоверно не изменился - 64±2,3 балла.

Заключения. Таким образом, выявлено достоверное улучшение показателей качества жизни и результатов опросника у пациентов с ХСН ишемической природы на фоне приема **вальсартан-сакубитрил**.



ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ

Гадаев А.Г., Пирматова Н.В.

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) остается важнейшей проблемой современного здравоохранения. Как известно, пациенты с ХСН страдают депрессией, плохой социальной адаптацией т.е. плохим качеством жизни. В связи с этим изучение состояния качества жизни у больных ХСН со сниженной фракцией выброса является актуальным и более подробно позволяет оценить его по Канзасский опросник больных кардиомиопатиями Kansas Citi Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ).

Цель. Оценить качество жизни больных хронической сердечной недостаточностью с систолической дисфункцией на фоне проводимой терапии

Материалы и методы. В исследование было включено 225 пациента с ХСН II-III стадии, перенесшие Ковид-19, в возрасте $64,5 \pm 3,4$ лет. Больные были разделены на 4 группы. Первая группа – 52 больных с ХСН, со сниженной ФВ, получавшая в комплексном лечении вальсартан – сакубитрил (юпериио) 24/26мг, вторая – 57 больных в комплексном лечении получавшие эмпаглифлозин (эмаглиф), третья группа – в комплексном лечении получавшие вальсартан – сакубитрил и эмпаглифлозин (эмаглиф) – 56 больных, отдельная группа – 60 больных ХСН, не болевших Ковид-19, получавшие стандартную терапию. Были изучены следующие параметры опросника: физические ограничения, симптомы, тяжесть симптомов, изменения со временем симптомов, социальные ограничения, самопомощь, качество жизни.

Результаты. Средние показатели качества жизни по опроснику KCCQ до лечения составили в первой группе - 42,5 балла; во второй группе - 43,0; в третьей группе - 42,1 балла. Данные показатели свидетельствуют о неудовлетворительном качестве жизни пациентов ХСН. Суммарный показатель состоял из баллов, набранных по параметрам: физические ограничения, симптомы, тяжесть симптомов, изменения со временем симптомов, социальные ограничения, самопомощь, качество жизни. В динамике проводимой терапии отмечен достоверный прирост баллов во всех обследуемых группах, составивший $56,5 \pm 4,5$ ($p < 0,05$); $58,6 \pm 4,5$ ($p < 0,05$); $65,7 \pm 4,7$ ($p < 0,001$) баллов соответственно. Отметим, что хотя показатели практически находясь рядом имеет место преимущество в группе, получавшей эмпаглифлозин, чем в группе с юпериио и более выраженный достоверный прирост до $65,7 \pm 4,7$ ($p < 0,001$) баллов в группе, получавших комбинацию вальсартан – сакубитрил и эмпаглифлозин. В группе больных ХСН, не болевших Ковид-19 до лечения состояние пациентов также достигало по баллам $45,4 \pm 5$, что все же выше чем в группах больных, которые перенесли Ковид-19. В динамике лечения в данной группе прирост составил $56,6 \pm 4,2$ баллов, что говорит о достаточно хорошем эффекте применения препаратов вальсартан – сакубитрил и эмпаглифлозин и об их положительном влиянии на качество жизни.

В группе больных ХСН, не болевших Ковид-19 до лечения состояние пациентов также составило по баллам $45,4$, что все же выше чем в группах больных, которые перенесли Ковид 19. В динамике лечения в данной группе прирост составил $56,6$ баллов, что говорит достаточно хорошем эффекте применения препаратов вальсартан – сакубитрил и



эмпаглифлозин и об их положительном влиянии на качество жизни.

Заключение. У больных ХСН с систолической дисфункцией отмечается неудовлетворительное состояние качества жизни по параметрам опросника KCCQ. Применение в течение 3х месяцев препаратов вальсартан–сакубитрил, эмпаглифлозин, а также их комбинации приводит к улучшению клинической картины и качества жизни практически по всем параметрам Канзасского опросника. Применение препаратов вальсартан–сакубитрил, эмпаглифлозин, а также их комбинации достигло определенного хорошего уровня, но не доходит до максимального, для выяснения причины которого необходимы дополнительные исследования.



К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Главатских Ю.О., Перцев А.В.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) как неминуемый финал практически всех сердечно-сосудистых заболеваний занимает лидирующие позиции в структуре общей смертности и стойкой инвалидизации населения, в том числе трудоспособного возраста. На основании ряда исследований определен целый ряд коморбидных состояний, которые в значительной степени влияют на течение и прогноз ХСН, к одним из таких состояний относится сахарный диабет (СД).

Цель. Исследование влияния сахарного диабета 2 типа на клиническое течение хронической сердечной недостаточности

Материалы и методы. В исследование были включены 800 человек, средний возраст пациентов составил $66,8 \pm 8,4$ лет (42% мужчин (336) и 58% женщин (464)). Всем пациентам был установлен диагноз ХСН ишемического генеза. Участники исследования были разделены на две группы, в которых изучалось и сравнивалось влияние СД 2 типа на прогрессирование ХСН у пожилых пациентов с ИБС. В 1 группу вошли 182 человека с сочетанием ХСН и СД 2 типа, во 2 группу 618 человек с ХСН, без СД 2 типа в анамнезе. В ходе исследования анализировались данные клинической картины заболевания, результатов трансторакальной эхокардиографии (Эхо-КГ) с определением фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), электрокардиографии (ЭКГ), рентгенологического исследования органов грудной клетки, теста с 6 минутной ходьбой, ультразвуковые исследования органов брюшной полости и почек, клинические и биохимические исследования крови, исходы заболеваний.

Результаты. Оценивая сократительную способность левого желудочка по данным трансторакальной Эхо-КГ учитывалась ФВ ЛЖ: в 1 группе ФВ ЛЖ составила $48,5 \pm 8,5\%$, во 2 группе ФВ ЛЖ – $54,8 \pm 10,3\%$ ($p=0,002$). Анализируя данные биохимического анализа крови, выяснилось, что у пациентов с декомпенсацией ХСН отмечается более высокий уровень гликемии (в 1 группе $8,1 \pm 1,8$ ммоль/л, а во 2 группе $5,6 \pm 0,5$ ммоль/л) ($p=0,001$). При проведении корреляционного анализа взаимосвязи ФВ ЛЖ и уровня глюкозы крови в 1 группе пациентов была выявлена заметная корреляционная связь ($r = -0,6$). При оценке результатов теста с 6 минутной ходьбой, в 1 группе одышка появлялась при дистанции до 200 м (ФК) III, а во 2 группе при дистанции до 400 м (ФК I-II).

Заключение. Включение легочной реабилитационной программы в схему ведения пациентов с Таким образом, оценивая взаимосвязь течения ХСН на фоне СД 2 типа можно прийти к выводу, что частота сопутствующего СД составляет 22,8% (182 человек из 800 пациентов), что подтверждает данные многих исследований о высокой распространенности СД у лиц с ХСН. Выявлены особенности клинического течения ХСН на фоне СД 2 типа, которые выражались в снижении ФВ ЛЖ $48,5 \pm 8,5\%$ (против $54,8 \pm 10,3\%$ ($p=0,002$)), высоком уровне гликемии ($8,1 \pm 1,8$ ммоль/л) у больных с СД 2 типа. Установлены более высокие подъёмы САД (уровень САД $148 \pm 19,1$ мм.рт.ст., против $136,3 \pm 11,9$ мм.рт.ст, ($p=0,023$)) и ДАД ($91,8 \pm 11,2$ мм.рт.ст, против $83,3 \pm 4,3$ мм.рт.ст., ($p=0,017$)), снижение толерантности к физической нагрузке.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ SST2 У ПАЦИЕНТОВ С ХСН И COVID-19

Главатских Ю.О., Токмачев Р.Е., Алферова И.П., Дробышева Е.С.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Анализ результатов многочисленных исследований позволяет сделать вывод о том, что абсолютное увеличение активности вирусных заболеваний на 5 – 7 % напрямую связано с увеличением частоты госпитализаций по поводу сердечной недостаточности на 24% и более. С начала пандемии число заражений коронавирусом достигло 662 221 274, а число умерших - 6 701 780 человек. Эти показатели в значительной степени связаны с декомпенсацией сердечной недостаточности в результате присоединения респираторных инфекций и других интеркуррентных заболеваний. Основным системным эффектом Covid-19 является системное воспаление. При этом механизмы, лежащие в основе, достаточно многообразны и пока недостаточно изучены.

Цель. Определение прогностической ценности SST2 у пациентов с ХСН и COVID-19

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты в возрасте от 40 до 70 лет с диагнозом ХСН ишемического генеза, госпитализированные с положительной полимеразной цепной реакцией (ПЦР) мазка на инфекцию SARS-CoV-2 (n=60). Контрольную группу составили госпитализированные с положительной ПЦР мазка на инфекцию SARS-CoV-2 пациенты, без признаков СН в анамнезе (n=20). Всем пациентам проведены лабораторные методы: общеклинические и иммуноферментный анализы крови с определением уровней ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α , sST2.

Результаты. Проведенный анализ показателей цитокинового статуса продемонстрировал повышение уровней провоспалительных цитокинов во всех исследуемых подгруппах в сравнении с их уровнями в 2021 году при стабильном течении ХСН. При проведении НИР определялся уровень белка sST2. Во второй группе пациентов без симптомов и признаков ХСН уровень данного биомаркера был статистически значимо меньше в сравнении с гр. 1 (ХСН и Covid-19). Стоит отметить, что уровень sST2 у пациентов с ХСН увеличивался с увеличением ФК ХСН. Более высокий уровень sST2 у пациентов с ХСН с увеличением ФК может отражать более выраженные процессы гипертрофии и ремоделирования миокарда и свидетельствовать о том, что индукция sST2 вызывается механической перегрузкой кардиомиоцитов. Соответственно, повышение уровня данного биомаркера может отражать миокардиальный стресс, процессы изменения архитектоники сердца при развитии ХСН и фиброза. Также, изучено отношение шансов благоприятного течения ХСН и Covid-19 или летального исхода в зависимости от уровня sST2 (пороговое значение >35 нг/мл). Вероятность ненаступления такой контрольной точки, как смерть, у пациентов с уровнем sST2 ниже порогового в 8,14 раза ниже, чем у пациентов с уровнем sST2 >35 нг/мл.

Заключение. Течение новой коронавирусной инфекции сопровождается агрессивной воспалительной реакцией с выбросом большого количества провоспалительных цитокинов, которые могут рассматриваться в качестве потенциальных маркеров прогноза течения и исходов болезни как у пациентов с ХСН, так и у пациентов без СН. Определены пороговые значения сердечного биомаркера (sST2) для стратификации и выделения групп риска среди пациентов с Covid-19, ХСН и Covid-19. У пациентов с Covid-19 и ХСН обнаружена тесная связь между высоким уровнем sST2 и негативным краткосрочным прогнозом (перевод в



ОРИТ/смерть). Таким образом, у пациентов с ХСН и Covid-19 на фоне гипоксии, системного субклинического воспаления происходит повреждение и апоптоз кардиомиоцитов, что в результате приводит к структурно-функциональному и электрическому ремоделированию желудочков с декомпенсацией сердечной недостаточности.



ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН

Главатских Ю.О., Токмачев Р.Е., Овсянников Е.С., Токмачев Е.В., Алферова Е.Н.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Прогрессирование хронической сердечной недостаточности (ХСН) связано с повторными госпитализациями и снижением качества и продолжительности жизни. В связи с чем поиск и разработка эффективных лечебных и профилактических программ актуальны и необходимы на сегодняшний день.

Цель. Оценить влияние физических тренировок на клиническое течение, лабораторные и инструментальные показатели у пациентов с ХСН с сохраненной (ХСНсФВ) сниженной (ХСНснФВ) фракцией выброса.

Материалы и методы. В исследование были включены 160 пациентов с ХСН (86 мужчин и 74 женщины) средний возраст составил $72,2 \pm 8,8$ лет. Разделение по группам произвели на основании фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ). В каждой группе сформировали по две подгруппы в зависимости от включения в лечебную программу физических тренировок. В момент включения и через 12 месяцев провели определение толерантности к физической нагрузке, лабораторное и инструментальное обследование. Статистический анализ проведен с помощью пакета программ statistica 10.

Результаты. Повторное обследование через 12 месяцев в подгруппах, проходивших физическую реабилитацию выявило статистически значимое ($p \leq 0,05$) снижение уровня N-концевого фрагмента натрийуретического пептида (NT-proBNP), высокочувствительного С-реактивного белка (hs-CRP), интерлейкина-1 β (ИЛ1 β), интерлейкин-6 (ИЛ6), фактора некроза опухоли — альфа (ФНО — альфа). Произошло увеличение толерантности к физической нагрузке, оцениваемое с помощью тШХ. Снижение биомаркера NT-proBNP, полученное при проведении НИР в группах пациентов, проходивших физическую реабилитацию, может свидетельствовать о положительном эффекте на течение ХСН правильно подобранной физической активности. Более высокий уровень ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α , hs-CRP в подгруппах больных с ХСНсФВ и по сравнению с подгруппами со ХСНснФВ может отражать значимость вклада системного воспаления в развитие и прогрессирование СН. В группах пациентов, дополнительно проходивших физическую реабилитацию, содержание биомаркеров системного воспаления достоверно снизилось в сравнении с группой, получавшей исключительно медикаментозную терапию. При повторном обследовании пациентов отмечено достоверное статистически значимое улучшение функционального статуса пациентов, прошедших дополнительно физическую реабилитацию, оцениваемое в тШХ. Данный факт можно объяснить снижением активности системного субклинического воспаления (описанного выше), что, с одной стороны, уменьшает сокращение мышечной массы тела.

Заключение. Проведение физической реабилитации у больных с ХСН как с сохраненной, так и со сниженной ФВ ЛЖ сопровождается значительным улучшением клинического течения, улучшением показателей нагрузочных тестов (тШХ), снижением уровня провоспалительных цитокинов, hs-CRP, NT-proBNP.



ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ ХСН У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Главатских Ю.О., Токмачев Р.Е., Дробышева Е.С., Овсянников Е.С.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Многие вирусы поражают сердце, как в результате прямых вирусных процессов, так и через косвенные механизмы, связанные с иммунным ответом организма. Анализ результатов многочисленных исследований позволяет сделать вывод о том, что абсолютное увеличение активности вирусных заболеваний на 5 – 7 % напрямую связано с увеличением частоты госпитализаций по поводу сердечной недостаточности на 24% и более. Повышение уровней сердечных биомаркеров во время коронавирусной инфекции отражает избыточное воспаление, вирусную нагрузку, цитокиновый шторм и атеротромботический процесс, которые могут вызывать прямое или косвенное поражение сердца.

Цель. Прогнозирование течения ХСН у пациентов с COVID-19

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты в возрасте от 40 до 70 лет с диагнозом ХСН ишемического генеза, госпитализированные с положительной полимеразной цепной реакцией (ПЦР) мазка на инфекцию SARS-CoV-2 (n=60). Контрольную группу составили госпитализированные с положительной ПЦР мазка на инфекцию SARS-CoV-2 пациенты, без признаков СН в анамнезе (n=20). Всем пациентам проведены лабораторные методы: общеклинические и иммуноферментный анализы крови с определением уровней NT-proBNP и hs-TnT.

Результаты. Как в группе пациентов с ХСН, так и в группе контроля в более 70% случаев пациенты имели повышенный уровень hs-TnT, что может свидетельствовать об остром поражении кардиомиоцитов у большинства возрастных лиц с Covid-19 инфекцией. Было выявлено, что в подгруппе пациентов с ХСН, уровень hs-TnT статистически достоверно был выше в сравнении с гр. 2 (пациенты без ХСН в анамнезе). При этом у пациентов I ФК уровень hs-TnT был статически значимо ниже чем у пациентов II ФК и III ФК. Вероятность непопадания в ОРИТ у пациентов с уровнем hs-TnT ниже порогового в 6,7 раза ниже, чем у пациентов с уровнем hs-TnT >30 нг/л. Вероятность ненаступления такой контрольной точки, как смерть, у пациентов с уровнем hs-TnT ниже порогового в 3,4 раза ниже, чем у пациентов с уровнем hs-TnT >30 пг/мл. Также отмечено, что нормальный уровень hs-TnT при поступлении был связан со 100% выживаемостью. При этом не отмечалось достоверных различий в содержании ИЛ-1β, ИЛ-6, ФНО-α в исследуемых группах. Средний уровень NT-proBNP у пациентов с ХСН и Covid-19 значительно превышал его значение у пациентов без ССЗ в анамнезе. У пациентов с исходно III ФК ХСН (подгр.1.3) уровень биомаркера значительно превышал его значение у пациентов со II ФК ХСН и у пациентов с I ФК ХСН (подгр.1.1). Изучено отношение шансов благоприятного течения ХСН и Covid-19 или перевода в ОРИТ пациентов с ХСН и Covid-19 в зависимости от уровня Nt-proBNP (пороговое значение >300 пг/мл). Полученное ОШ составило 12,27, [95% ДИ 1,53567; 98,1617]. Следовательно вероятность непопадания в ОРИТ у пациентов с уровнем NT-proBNP ниже порогового в 12,27 раз ниже, чем у пациентов с уровнем Nt-proBNP >300 пг/мл. Также, изучено отношение шансов благоприятного течения ХСН и Covid-19 или летального исхода в зависимости от уровня Nt-proBNP (пороговое значение >300 пг/мл). Полученное ОШ составило 2,43 [95% ДИ 0,564593; 10,5233]. Следовательно вероятность ненаступления такой контрольной точки, как смерть, у пациентов с уровнем NT-proBNP ниже порогового в 2,43 раза ниже, чем у пациентов с уровнем Nt-proBNP >300 пг/мл.



Заключение. Определены пороговые значения сердечных биомаркеров (hs-TnT, NT-proBNP) для стратификации и выделения групп риска среди пациентов с Covid-19, ХСН и Covid-19. У пациентов с Covid-19 и ХСН обнаружена тесная связь между высокими уровнями Nt-proBNP и hs-TnT и негативным краткосрочным прогнозом (перевод в ОРИТ/смерть).



К ВОПРОСУ О РОЛИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА

Долгих А.О., Главатских Ю.О., Перцев А.В.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Важнейшим аспектом в практике врача терапевтического и кардиологического профилей являются умение четко интерпретировать результаты основных методов диагностики, анализировать данные анамнеза, систематизировать получаемые ежедневно знания. Данные критерии особо важны для грамотной и своевременной дифференциальной диагностики систолического шума на верхушке сердца.

Цель. Усовершенствование дифференциальной диагностики систолического шума на верхушке сердца.

Материалы и методы. В исследование были включены 196 больных от 25 до 47 лет, госпитализированные в кардиологическое отделение по поводу резкого ухудшения самочувствия. При поступлении всем включенным в исследование пациентам проводилась регистрация ЭКГ, эхокардиография и рентгенография ОГК. Критерием включения в обследуемую группу являлось наличие систолического шума с локализацией на верхушке сердца. При проведении эхокардиографии исследовалось среднесистолическое, позднее систолическое и голосистолическое провисание створок МК; пролабирование одной или обеих створок при исследовании парастернальным и апикальным доступами, поздняя митральная регургитация при доплеровском исследовании.

Результаты. В ходе проведения научно-исследовательской работы было установлено, что у 28% пациентов причиной систолического шума на верхушке сердца являлся пролапс митрального клапана (МК) [2,3]. При этом, у при проведении аускультации у 16 пациентов выслушивался систолический шум, у 10 - систолический щелчок, а также поздний систолический шум, у 4 - изолированный систолический щелчок. При анализе результатов эхокардиографии у 24 пациентов выявлялся пролапс передней створки МК, у 14 пролабировалась задняя створка МК, у 18 - пролапс обеих створок МК. У 23,5% пациентов, включенных в исследование, причиной выявления систолического шума на верхушке сердца являлась митральная недостаточность. Сочетанный митральный порок являлся основной причиной образования митральной недостаточности, при этом, у 16 пациентов развилась относительная митральная недостаточность, а у 4 причиной формирования недостаточности являлся инфекционный эндокардит. В 10 случаях была обнаружена миксоматозная дегенерация створок МК, а еще в 6 - ишемическая дисфункция папиллярных мышц. По результатам рентгенологического исследования у 24 пациентов было обнаружено увеличение IV дуги по левому контуру сердца, III и IV дуг - у 6. В 14 случаях выслушивался патологический III тон - протодиастолический галоп.

Заключение. Наиболее частой причиной обнаружения систолического шума на верхушке сердца является пролапс митрального клапана, однако важно проводить дифференциальную диагностику на основании тщательного анализа клинической, аускультативной картины, результатов данных инструментальной диагностики.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ БАЛЛОННОЙ ТРИССИНГ – ДИЛАТАЦИИ АРТЕРИЙ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТРИФУРКАЦИИ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

Дроздова Т. А., Жабин С.Н., Пономарева М.А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Курск, Россия

Введение. Левая коронарная артерия (ЛКА) является основным источником кровоснабжения левого желудочка сердца. Атеросклеротическое поражение ствола ЛКА вызывает ишемию значительного участка миокарда, что приводит к нарушениям ритма сердца, функции левого желудочка, сердечной недостаточности, инфаркту миокарда. Можно отметить появление большого количества техники эндоваскулярного лечения бифуркационного поражения ЛКА, а именно эндоваскулярное лечение трифуркационного поражения в настоящий момент времени считается казуистикой. Несмотря на это, трифуркационное поражение ствола ЛКА остается крайне сложной патологией для эндоваскулярного подхода по причине недостаточно накопленного опыта. Представляем клинический случай эндоваскулярного лечения - поражения трифуркации ствола ЛКА.

Материалы и методы. Для оценки результатов проведенного оперативного вмешательства было проведено ретроспективное сравнительное исследование эндоваскулярного лечения атеросклеротического поражения трифуркации ствола ЛКА.

Результаты. Больная Л., 63 лет, 04.12.2022 г. доставлена бригадой СМП в ОБУЗ КОКБ с диагнозом ОКС. При поступлении имелись жалобы на интенсивные давящие боли за грудиной рецидивирующего характера. Из анамнеза представленного пациента известно об уже ранее проведенных двухкратных эндоваскулярных интервенциях. По результатам обследования был установлен диагноз: ИБС: нестабильная стенокардия III В класс по Braunwald со стабилизацией на уровне II ФК, Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда неуточненного срока давности). Гипертоническая болезнь III стадия. Контролируемая АГ. Целевые цифры АД 120-129/70-79 мм.рт.ст. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Дислипидемия. Риск 4. ХСН I (II ФК). Транспортирована в рентгеноперационную, где под местной анестезией произведена «слепая» пункция правой бедренной артерии с первой попытки. В просвет артерии в ретроградном направлении заведен J-проводник (D-0,35inch, L-150 см). По проводнику установлен интродьюсер 6F, заведен диагностический катетер JL, JR – 5F, выполнена полипроекционная коронарография: сбалансированный тип кровоснабжения миокарда. Трифуркация ствола ЛКА. Ствол ЛКА – визуализируется стент (без признаков рестеноза). Передняя межжелудочковая артерия (ПМЖА) – в пр/3 визуализируется стент (без признаков рестеноза). Диагональная артерия (ДА) – в пр/3 визуализируется стент (без признаков рестеноза). Огибающая артерия (ОА) – в пр/3 визуализируется стент (рестеноз до 95%); Интермедиальная артерия (ИА) – визуализируется стент, без признаков рестеноза. Правая коронарная артерия (ПКА) – стеноз пр/3 до 35%. Произведена смена интродьюсера с 5F на 6F. Проводниковый катетер ХВ-6F установлен в устье ствола ЛКА. Учитывая предыдущий неэффективный опыт, поэтапной «kissing»-дилатации, принято решение о проведении «триссинг»-дилатации (трифуркационная баллонная дилатация). Так как проводниковый катетер ХВ-6F не позволяет провести 3 баллона одновременно, принято решение использования двух проводниковых катетеров одновременно. Радиальным доступом установлен проводниковый катетер ХВ-6F в устье ствола ЛКА, феморальным доступом установлен проводниковый катетер JL-6F.



Коронарные проводники заведены в дистальный отдел ПМЖА, ОА и ИА. Проведена ТБКА («триссинг» - дилатация) проксимальных трети ПМЖА, ОА и ИА баллонами 3,0x20мм в ИА, 3,5x15мм в ПМЖА и 3,5x15мм в ОА (Р – 12-14atm., Т - 14-16»). Коронарография – диссекция по проксимальному краю стента ствола ЛКА. В зону диссекции ствола ЛКА имплантирован стент Rebele (BMS) (D-4.0мм, L-12мм) двукратным раздуванием баллона (Р – 14-16atm., Т - 14-16»). Произведена проксимальная оптимизация ствола ЛКА баллонным сегментом катетера 5,0x12мм. По окончании вмешательства выполнена контрольная коронарография - локализация стентов адекватная, ангиографические признаки диссекции интимы отсутствуют, кровоток ТІМІ 3. Больная перенесла вмешательство удовлетворительно. По окончании исследования катетер, проводники, интродьюсеры удалены. Пункционные отверстия закрыты устройствами PerClose. Гемостаз 20 минут, контроль - сухо. Асептическая повязка.

Заключение. Усовершенствование инструментария и развития методик сложных бифуркационных стентирований позволяет обойти ранее существовавшие ограничения при сложных, в том числе трифуркационных поражениях ствола ЛКА. Современная рентгеноперационная, занимающаяся лечением атеросклеротического поражения ствола левой коронарной артерии, должна быть по возможности оснащена не только полным спектром размерного ряда коронарных стентов и баллонов, но и проводниковых катетеров с увеличенным внутренним просветом (7F-8F) для возможности проведения бифуркационного и трифуркационного лечения. Данный клинический случай является уникальным. При отсутствии проводниковых катетеров с увеличенным внутренним просветом можно рекомендовать использование нашей технологии с применением двух проводниковых катетеров 6F одновременно.



РАЗМЕР ДИАМЕТРА ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С НЕКОТОРЫМИ ЭХОКГ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

Журалиев М.Ж., Ли.В.Н., Махмудов Ф.О., Нагаева Г.А.

СП ООО многопрофильный медицинский центр «EzguNiyat»

Ташкент, Узбекистан

Введение. Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) по частоте встречаемости занимает вторую позицию после дефекта межжелудочковой перегородки во всей структуре врожденных пороков сердца. Проведение ЭхоКГ-исследования имеет большое значение, как в диагностике, так и на этапе имплантации окклюдера, а также постимплантационного периода для определения наличия и отсутствия резидуального потока.

Цель. Оценить взаимосвязь размера диаметра ДМПП с основными ЭхоКГ-характеристиками.

Материал и методы: В исследование было включено 67 больных, которым было проведено эндоваскулярное закрытие ДМПП септальным окклюдером (AMLATZER, США), в возрасте от 13 до 58 лет (средний возраст составил $27,0 \pm 12,8$ лет). Из них 45 женщин (67,2 % от общего числа больных) и 22 – мужчин (32,8% от общего числа).

Пациенты были разделены на три подгруппы: А-подгруппа – 43 больных с малым диаметром ($d < 1,8$ см); В-подгруппа – 18 больных со средним ($d = 1,8 - 2,5$ см) диаметром и С-подгруппа – 6 больных с большим ($d > 2,5$ см) диаметром ДМПП.

Результаты. Оценка ЭхоКГ-показателей в анализируемых подгруппах показала, что пациенты С-подгруппы характеризовались наибольшим количеством случаев наличия недостаточности трикуспидального клапана (НТК) (83,3% против 55,6% - в В-подгруппе ($p = 0,465$) и 30,3% - в А-подгруппе ($p = 0,038$)). Также по степени тяжести у них преобладала НТК 2 степени: в С-подгруппе - 50,0% случаев против 22,2% и 7,0%, соответственно в В- ($p = 0,437$) и А-подгруппах ($p = 0,019$). Размер правого желудочка (ПЖ) у больных С-подгруппы составил $3,9 \pm 0,2$ см, что на 0,7 ($p = 0,040$) и 0,6 см ($p = 0,010$) было больше, чем в А- и В-подгруппах. Оценка непосредственно основных размеров d ДМПП установила, что пациенты С-подгруппы (т.е. с большим d ДМПП), в сравнении с больными А- и В-подгрупп, характеризовались несколько меньшими значениями краёв, однако различия были не существенными (диапазон различий составил от 0,02 до 0,14 см; все $p > 0,05$). Из представленных данных логично было предположить, что по мере увеличения d ДМПП, будет снижаться ФВЛЖ, однако, при проведении корреляционного анализа какой-либо зависимости выявлено не было ($p > 0,05$).

Заключение: Наличие d дефекта $> 2,5$ см со стороны ЭхоКГ-показателей характеризовалось частой встречаемостью НТК с преобладанием её более тяжелой степени (НТК 2ст.), бóльшим размером ПЖ, но без снижения уровня ФВЛЖ.



АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Жониев С.Ш., Бобоев Ф.А., Шеров Ж.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического
медицинского центра кардиологии

Самарканд, Узбекистан

Введение. Эмоциональное напряжение у больных с ишемической болезнью сердца в пери операционном периоде оказывает негативное воздействие на все органы и системы и осложняет работу анестезиологов и хирургов (Рексан М et al 2013). Стентирование коронарных артерий выполнялось часто, среди всех рентгенохирургических вмешательств (Савченко А.П. с соавт., 2015), но проблема анестезиологического обеспечения, т.е. комплексной антистрессовой защиты организма до сих пор остаётся актуальной. Учитывая механизмы регуляции вегетативного статуса у исследуемых категорий больных, можно подобрать наиболее адекватную методику ведения общей анестезии и тем самым значительно улучшить результаты лечения.

Цель. Повышение эффективности комплексной антистрессовой защиты организма при стентировании коронарных артерий путем совершенствования седативного компонентов интраоперационного анестезиологического обеспечения.

Материалы и методы. Исследовано 37 больных с диагнозом острый коронарный синдром (ОКС) имеющие показания к стентированию коронарных артерий. После стандартной премедикации (анальгин 50% - 2 мл, димедрол 1% - 1 мл, сибазон 0.5% - 2 мл за 30 минут до вмешательства) всем пациентам перед катетеризацией магистральной (бедренной) артерии проводилась местная инфильтрационная анестезия 0,5%-ным раствором новокаина в объеме 20-30 мл и после начала операции инфузия пропофола 0,375 мг/кг/ч. Оценивались состояние центральной и периферической гемодинамики: систолическое артериальное давление (АДс, мм.рт.ст.), диастолическое артериальное давление (АДд, мм.рт.ст.), частоту сердечных сокращений (ЧСС, уд/мин) (определяли в динамике монитором «EDAп iM80», пульсовое артериальное давление (ПД мм.рт.ст.), среднее динамическое артериальное давление (САД, мм.рт.ст.) и уровень болевого синдрома по Визуально аналоговой шкале(ВАШ).

Результаты. Критериями эффективности анестезиологического обеспечения у исследуемых больных определялся по уровню сознания: умеренное оглушение - сопор (13-10 баллов по шкале Глазго), отсутствием болевого синдрома (т.е. <3 баллов по ВАШ) и отсутствием тревожности. Введение пропофола 0,375 мг / кг / ч не вызывало клинически значимого угнетения самостоятельного дыхания, не требовало, соответственно, подключения вспомогательной оксигенации и искусственной вентиляции легких, не нарушало показателей артериального давления, частоты дыхательных движений, сердечных сокращений и сатурации артериальной крови.

Заключения. Применение субанестетических доз пропофола по 0,375 мг/кг/ч обеспечила в периоперационном периоде при стентировании коронарных артерий антистрессовой защиты организма в виде отсутствием тревожности, умеренном оглушении, уровню болевого синдрома при сохраненном сознании - не более 4 баллов по визуальной аналоговой шкале.



РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Жониев С.Ш., Агабабян И.Р.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического
медицинского центра кардиологии

Самарканд, Узбекистан

Введение. У пациентов пожилого возраста при тяжелых формах хронической ишемической болезни сердца (ХИБС), консервативные методы лечения не всегда могут обеспечить адекватный контроль ангинозной симптоматики заболевания и снизить риск развития коронарных событий. В таких случаях интервенционные вмешательства с реваскуляризацией коронарных артерий являются безальтернативными методами выбора. Чрескожное коронарное вмешательство не снижает смертность, но повышает качество жизни, особенно при тяжелой стенокардии.

Цель. Оценить возможности чрескожного коронарного вмешательства, как одного из методов ведения больных с хронической ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы. Было проанализировано 163 больных, которым было проведено интервенционное вмешательство (ЧКВ) радиарным доступом 96,32% (n=157) и другими доступами 3,68% (n=6). Мужчины составили 68,1% (n=111), женщины 31,9% (n=52). Показанием к выполнению эндоваскулярного вмешательства (ЭВ) было наличие острого коронарного синдрома, а также ангиографическое наличие стеноза коронарных артерий более 70 %. Реканализация окклюзий КА была проведена у 50 (30,67 %), баллонная ангиопластика - 69 (42,33 %), стентирование огибающей ветви (ОВ) – 50 (30,67%), стентирование правой коронарной артерии (ПКА) – 66 (44,49%), стентирование левой коронарной артерии (ЛКА) – 4 (2,45%), стентирование передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) – 93 (57,05%), стентирование диагональной ветви (ДВ) – 5 (3,07%) больных. Клинически хорошим результатом считалось отсутствие явлений стенокардии и повышение толерантности к физической нагрузке.

Результаты. По данным показателей видно, что основная масса больных была с диагнозом острого коронарного синдрома 69 больных (42,32%). Предстоит изучить сравнительное отдаленное наблюдение больных с диагнозом острый коронарный синдром с поднятием сегмента ST и без него, которым было осуществлено стентирование коронарных артерий и больные с этим же диагнозом, которые наблюдались на базовой терапии. Второе место по стентированию коронарных артерий занимали больные с постинфарктным кардиосклерозом пожилого и старческого возраста – 52 больных (31,9%). Всем больным до и после ЧКВ были назначены статины, двойная или тройная антикоагулянтная терапия.

Заключения. Важность стентирования больных с ОКС для предупреждения инфаркта миокарда и всех вытекающих тяжелых осложнений у людей пожилого и старческого возраста, у которых высокий уровень коморбидности скорее всего достаточно высока, в то время как, необходимость стентирования больных, перенесших инфаркт миокарда с постинфарктным кардиосклерозом, вызывает много вопросов. Необходимо изучить состояние больных по данным отдаленного 6-месячного наблюдения, перенесших стентирование пожилого и старческого возраста, находящихся на постоянной терапии статинами, антиагрегантами и антикоагулянтами.



НЕИНВАЗИВНЫЙ МОНИТОРИНГ ФУНКЦИИ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ В ПЕРИОД РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Жониев С.Ш., Бойматов Ш.З., Давронова С.З.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии

Самарканд, Узбекистан

Введение. Постоянное мониторирование функции сердечно-сосудистой системы, в том числе измерение уровня артериального давления (АД) имеет важное значение для интенсивной терапии больных кардиологического профиля. Быстрое выявление и устранение критической гипотензии уменьшают частоту ишемических повреждений миокарда, и тем самым снижают риск полиорганной недостаточности и летальность. Согласно многочисленным публикациям, идеальный метод гемодинамического мониторинга должен позволять оценить ключевые показатели для коррекции интенсивной терапии, обеспечивать точные и воспроизводимые измерения, быть легким в использовании, быть доступным для большинства учреждений, не зависеть от навыков оператора, использующего данный метод, обладать быстрым временем ответа на изменение состояния организма пациента, а также не вызывать осложнений и быть рентабельным.

Цель. Изучить точность измерения уровня показателей гемодинамики неинвазивного мониторинга при интенсивной терапии кардиологических больных.

Материал и методы. 38 больным, находящимся в интенсивной терапии после острой сердечно-сосудистой недостаточностью различной этиологии, проводился не инвазивный мониторинг гемодинамики в период интенсивной терапии. Этапы мониторинга включал в себя собственно измерение необходимых параметров, диагностику и принятие решения, а также своевременную коррекцию нарушений и оценку эффективности лечебных мероприятий. В частности, неинвазивный мониторинг гемодинамики включает в себя обязательные для каждого пациента, находящегося в отделении анестезиологии и реанимации, измерения: мониторинг ЭКГ (II, V5 и анализ сегмента ST); неинвазивное артериальное давление; Пульсоксиметрия (SpO₂ и фотоплетизмография).

Результаты. Постоянный мониторинг уровня гемодинамики интенсивной терапии — важная часть интенсивной терапии, так как его применение обусловлено необходимостью снижения времени нежелательных колебаний гемодинамики. Современный идеальный мониторинг уровня гемодинамики в период интенсивной терапии должен быть неинвазивным, непрерывным, свободным от риска осложнений, а также должен иметь отличную согласованность и взаимозаменяемость с внутрисосудистым мониторингом гемодинамики. Анализ эффективности выявления критической гипотензии при неинвазивном измерении показателей гемодинамики показал более высокие значения чувствительности, специфичности, положительного отношения правдоподобия и точности по сравнению с критической гипотензией, определенной на основании измерений систолического АД. Это объясняется большей распространенностью диагностики критической гипотензии при использовании показателей систолического АД, чем среднего АД. Учитывая этот факт, вовремя интенсивной терапии следует обращать особое внимание на показатели систолического АД, а не ограничиваться только показателями среднего АД. Данные действия позволяют гораздо раньше начать меры профилактики и терапии гипотензии и



предотвратить связанные с ней перфузионные повреждения органов.

Заключение. У больных кардиологического профиля во время реанимации и интенсивной терапии оценка гемодинамики с помощью неинвазивного мониторинга соответствует критериям общепринятых стандартов, особенно в экстренных случаях, когда отсутствует артериальный доступ для измерения артериального давления. При использовании неинвазивной монитора триггерами для инициации терапии гипотензии могут быть систолическое давление менее 99 мм рт.ст. и среднее давление менее 58 мм рт.ст. Использование показателей систолического артериального давления при неинвазивной мониторинге может позволить раньше иницировать терапию критической гипотензии и предотвратить связанные с данным событием перфузионные повреждения органов и тканей.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МГТ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ

Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И.

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Бухарского медицинского института имени Абу Али ибн Сины

Бухара, Узбекистан

Введение. Перименопаузальный период — это естественная ступень в организме женщины, которая проводит её из среднего фертильного возраста в новый закономерный период. Сердечно-сосудистые заболевания является основной причиной инвалидизации и смертности женщин в постменопаузе. Благодаря многочисленным исследованиям выяснилось, что, применение аспирина и статинов, не оказывает защитного влияния в отношении коронарных заболеваний, сердечно-сосудистой смертности и общей смертности у женщин. Менопаузальная гормональная терапия (МГТ) может способствовать улучшению профиля сердечно-сосудистого риска, благодаря своему положительному влиянию на сосудистую функцию, уровни липидов и метаболизма глюкозы; также было показано, что МГТ снижает частоту вновь диагностированного сахарного диабета. Повышение артериального давления (АД) в перименопаузальном периоде происходит на фоне угасания функции яичников, сопровождающегося снижением уровня эстрогенов в сравнении с репродуктивным периодом и повышением уровня гонадотропинов по принципу обратной связи.

Материалы и методы. Обследовано 48 женщин, страдающие гипертензивным синдромом в возрасте от 48 до 55 лет, которые находились на амбулаторном и стационарном лечении в отделении ранней реабилитации РНЦЭМП (Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи) Бухарской области. Все женщины находились в состоянии перименопаузы, имели признаки климактерического синдрома (КС), страдали артериальной гипертензией I–II степени. Обследуемые были разделены на 2 группы: основную и контрольную. 28 женщин основной группы на фоне базовой антигипертензивной терапии нормадипином (5,0-10 мг/сут) получали Лензетто 1 нажатие спрея 1 раз в сутки в течении 3 месяца непрерывно; 20 женщин контрольной группы получали только базовую антигипертензивную терапию только нормадипином в той же дозе.

Результаты. У обследуемых женщин, наряду с АГ регистрировали те или иные признаки климактерического синдрома. Ранние симптомы наблюдали у 44 женщин (91%) в виде вазомоторных и психоэмоциональных нарушений, таких как приливы, сердцебиение, парестезии, повышенная утомляемость, раздражительность, головная боль, головокружение, бессонница; 38 (79%)- имели средние симптомы КС (урогенитальные и кожные); 28 (58%)- поздние проявления КС, такие как остеопороз и ИБС. В результате лечения с применением Лензетто отмечены достоверное улучшение самочувствия пациенток, тенденция к повышению активности и настроения. После трехмесячного курса лечения у 85% пациенток основной группы уменьшились, а у некоторых исчезли головные боли и головокружения, у 70%- исчезли кардиалгии, у 64%-приливы, потливость, нормализовался сон. Все эти изменения значительно улучшали качества жизни больных. В контрольной группе положительная клиническая динамика была менее выраженной.

В результате исследования было установлено, что применение Лензетто в комбинированном лечении женщин с АД в перименопаузальном периоде, по данным



суточного мониторинга АД, приводил к достоверному снижению АД со стойкой его нормализацией у 76% больных: у принимавших только нормадипин данный показатель составил 52%. Таким образом, эффективность антигипертензивной терапии в основной группе была на 24% выше, чем в контрольной ($p < 0,01$). Нормализация суточного профиля АД и восстановление физиологического снижения АД в ночное время достигнуты у 70% больных основной группы и у 46% контрольной ($p < 0,01$). В группе пациенток, дополнительно принимавших Лензетто, определялось достоверное снижение средней частоты сердечных сокращений в отличие от группы контроля что, на снижение реактивности симпатической системы и улучшение адаптивных возможностей организма.

Заключение. Таким образом, учитывая благоприятный эффект препарата Лензетто на клинические проявления, гемодинамические показатели функционирования сердечно-сосудистой системы, гормонального профиля, препарат можно рекомендовать не только как дополнительное лечебное средство для женщин с АГ, но и, возможно, для первичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений у пациенток в перименопаузальном периоде.



ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ЗНАНИЯХ О ФАКТОРАХ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Зохидов Ж., Нуриллаева Н.М.

Ташкентская медицинская академи

Ташкент, Узбекистан

Введение. Широкая распространенность ишемической болезни сердца (ИБС), значительные экономические затраты и сопутствующий риск инвазивных вмешательств требуют разработки новых алгоритмов диагностики, лечения, а в особенности профилактики заболевания. В связи с этим важна оценка степени осведомленности пациентов ИБС об основных факторах риска (ФР) заболевания в условиях первичного звена здравоохранения.

Цель. Оценка степени осведомленности пациентов ИБС об основных факторах риска (ФР) заболевания в условиях первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы. было опрошено 38 больных ИБС перед началом обучения по борьбе с факторами риска в ШКОЛЕ здоровья. Из них мужчины составили 15 человек, а женщины 23 человек, средний возраст больных составил $56,5 \pm 4,8$ лет.

Результаты: данные анкетирования показали, что частично знают и не знают о ФР ИБС, способствующих развитию и прогрессированию заболевания 11 (29%) из 38 пациентов. Термин «здоровый образ жизни» смогли объяснить всего лишь 8 (21%) человека из состава опрошенных. Несмотря на, огромное значение физической активности в снижении риска ИБС, количество пациентов, проводящих больше 50% активного времени сидя и проходящих за день меньше 1 км составило 21 (55,3%) и 19 (50%) больных соответственно. Так как, низкая физическая активность коррелирует с принципами здорового сбалансированного питания, то не соблюдают диетических рекомендаций 20 (53%) больных из 38 опрошенных пациентов с ИБС. Низкая физическая активность и отсутствие знаний о правильном питании среди начинающих слушателей ШКОЛЫ здоровья подтверждают высокий процент избыточной массы тела, т.е. 58% (22 человек). Нарушение липидного обмена, в частности уровень холестерина крови, как один из важных ФР ИБС среди пациентов, приступивших к обучению, в среднем составил 6,48 ммоль/л. Данные о прямопропорциональном воздействии психоэмоциональных перегрузок на развитие, течение и прогрессирование ИБС, в нашем исследовании подтвердили 25 (65,8%) пациентов из 38 опрошенных. Оказалось, что они страдают клинически выраженной тревожно-депрессивной симптоматикой и не в состоянии самостоятельно ей управлять. Риск преждевременной смерти от осложнений ИБС у курящих мужчин необходимо предотвратить в нашей группе больных путем выработки мотивации по отказу от курения, в связи с высоким и средним уровнем никотиновой зависимости у 8 (53,3%) пациентов из 15 опрошенных мужчин. Рассматривая многообразие управляемых ФР у пациентов с ИБС в данной группе, наследственная предрасположенность, как неуправляемый ФР составил 61,1% от числа опрошенных больных.

Заключение. Изучив степень осведомленности пациентов с ИБС об основных ФР неотъемлемой частью профилактической программы по оздоровлению данной группы больных выступает такая медицинская профилактическая услуга, как ШКОЛА здоровья. Она позволит на основе организационно-функционального подхода информировать, мотивировать пациентов к борьбе с поведенческими факторами риска, улучшить качество и продолжительность жизни больных ИБС, оптимизировать медикаментозную терапию.



НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, СОЧЕТАННОЙ С ДОРСОПАТИЕЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Кароматов С.И.

Бухарский областной региональный филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии

Бухара, Узбекистан

Цель. Оценить эффективность электростимуляции, магнитотерапии и общих сухих углекислых ванн в лечении АГ, сочетанной с дорсопатией шейного отдела позвоночника.

Материалы и методы. В Бухарском региональном филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии было обследовано и пролечено 60 пациентов (женщин 34, мужчин 26) с АГ 1-2 ст. и дорсопатией шейного отдела позвоночника. Все пациенты были поделены методом рандомизации на 2 группы по 30 человек. Пациенты 1 группы (контрольная) получали только медикаментозную терапию; пациенты 2 группы помимо медикаментозной терапии получали комплекс немедикаментозного лечения, который состоял из электростимуляции от аппарата «Миоритм-040» на шейный отдел позвоночника, магнитотерапии на аппарате «Градиент» на воротниковую зону и общих сухих углекислых ванн от установки «Реабокс». Гендерных различий между группами выявлено не было. Средний возраст обследованных пациентов составил $56,04 \pm 10,6$ лет. Длительность клинических проявлений заболевания в среднем составила $4,8 \pm 8,5$ лет. Обследование пациентов включало сбор анамнеза жизни, заболевания, трехкратное измерение АД. Пациентам обеих групп проводили оценку интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Исследование проводилось перед началом и после окончания курсового лечения. Почти все больные жаловались на повышение АД, на головные боли различной степени выраженности в затылочной и теменной области, на головокружения, на общую слабость, быструю утомляемость, на боли в шейном отделе позвоночника. Эффективность лечения пациентов оценивалась по динамике систолического и диастолического АД (САД и ДАД) и оценке болевого синдрома.

Результаты. В результате проведенной терапии состояние больных в обеих группах достоверно улучшилось. Сравнительный анализ показателей АД выявил, что к концу курса лечения у пациентов обеих групп регистрировалось достоверное снижение как САД, так и ДАД. АД во 2 группе стабилизировалось ко 2-3 процедуре. Средний уровень САД снизился с $167,79 \pm 8,0$ мм.рт.ст до $128,56 \pm 0,7$ мм.рт.ст ($p < 0,05$), ДАД - с $88,6 \pm 5,3$ мм.рт.ст до $62,02 \pm 2,25$ мм.рт.ст. В 1 группе АД стабилизировалось к 5-6 дню курса лечения, средний уровень САД снизился со $162,3 \pm 5,73$ мм.рт.ст до $135,4 \pm 1,81$ мм.рт.ст ($p < 0,05$), ДАД - с $91,1 \pm 3,53$ мм.рт.ст до $73,4 \pm 5,12$ мм.рт.ст ($p < 0,05$). Болевой синдром в шейном отделе позвоночника купировался к 3-4 процедуре в данной группе, в контрольной группе лишь к 7-8 дню лечения. Оценка боли по шкале ВАШ составила в среднем до лечения во 2 группе $6,74 \pm 1,8$ балла, в 1 группе $6,34 \pm 0,8$ балла, после лечения - во 2 группе $1,75 \pm 1,1$ балла, в 1 группе $2,84 \pm 1,3$ балла.

Заключение. Полученные результаты обосновывают возможность сочетанного воздействия на организм человека сразу несколькими физическими факторами. Показана целесообразность включения в лечение АГ 1-2 ст., сочетанной с дорсопатией шейного отдела позвоночника, немедикаментозного комплекса лечения, состоящего из электростимуляции на шейный отдел позвоночника, магнитотерапии на воротниковую зону и общих сухих углекислых ванн.



ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Косточкина Е.С., Черных Т.М., Кузнецов С.И.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Воронеж, Россия

Введение. Вирус SARS-CoV-2 оказывает повреждающее действие на многие системы организма, тем самым способствует появлению разнообразных симптомов, даже спустя год после перенесенной инфекции. Пациенты с хроническими неинфекционными заболеваниями относятся к группе риска развития постковидного синдрома (ПКС), характеризующегося утяжелением течения уже имеющихся заболеваний, отсутствием адекватного лекарственного контроля, нарушением качества жизни. ПКС является малоизученным и приоритетным направлением современного здравоохранения, что определяет актуальность данного исследования.

Материалы и методы. В исследование включены 40 мужчин в возрасте 18-59 лет (средний возраст $52,4 \pm 2,1$), страдающие артериальной гипертензией (АГ) I-III стадии, 1-3 степени не менее 3 лет, находившиеся на лечении в БУЗ ВО ВОКБ №1. Всем пациентам проводился суточный мониторинг АД (СМАД) с использованием аппарата «КАРДИОТЕХНИКА-07-АД-1». Для оценки тревожно-депрессивного состояния использовали госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010.

Результаты. Все пациенты были разделены на три группы: 1-я ($n=15$)- пациенты с АГ, протекающей на фоне клинически выраженной тревоги и депрессии; 2-я ($n=15$)- обследуемые с АГ, протекающей на фоне субклинически выраженной тревоги и депрессии; 3-я группа ($n=10$) пациенты, страдающие АГ, но без тревожно-депрессивных расстройств. При сравнении среднего уровня САД и ДАД были получены достоверно более высокие значения у пациентов 1 группы, по сравнению с пациентами группы 3 ($p < 0,05$). 1-я и 2-я группы по уровню АД статистически не отличались. Выявлено, что на фоне клинически выраженной депрессии и тревоги у пациентов после COVID-19 достоверно выше показатели вариабельности САД и ДАД ($15,8 \pm 0,6$ и $12,0 \pm 0,3$ мм.рт.ст.) ($p < 0,05$), чем у группы без тревожно-депрессивных расстройств. При сравнении ЧСС статистически значимое отличие так же было получено между 1 и 3 группами ($p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, в ходе исследования показано, что эмоциональная нестабильность пациентов, спустя год после острой стадии COVID-19, непосредственно влияет на уровень артериального давления. Изменение вариабельность АД является фактором риска развития сердечно-сосудистых катастроф. Своевременное проведение СМАД в комплексе с оценкой депрессивного состояния коморбидных пациентов, перенесших COVID-19, способствует снизить процент развития кардиологических осложнений, обращений пациентов за медицинской помощью, а так же повысить эффективность работы трудоспособного населения нашей страны.



ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСИРУЕМОГО ОБЪЁМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОРАКОСОКОПИЧЕСКИХ АБЛАЦИЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Кадырова М., Стребкова Е.Д., Малышенко Е.С., Новиков М.В., Ревешвили А.Ш.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А. В. Вишневского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Москва, Россия

Введение. Торакоскопическая абляция (ТА) фибрилляции предсердий (ФП), как изолированная процедура, показала многообещающие результаты, с достижением синусового ритма (СР) в 65-96%. Влияние размеров левого предсердия (ЛП) на эффективность ТА не изучены.

Цель. Оценить влияние индексируемого объема ЛП к площади поверхности тела (LAVI) на среднесрочные результаты ТА фибрилляции предсердий.

Материалы и методы. Было проведено проспективное когортное исследование 121 больного с ФП, которым за период с 2018 по 2021 гг. была выполнена ТА ФП на базе ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Пациенты были разделены на две группы, в I группу были включены пациенты с увеличенным показателем LAVI, во II группу пациенты с нормальным показателем LAVI до 34 мл/м².

Результаты. По данным Эхо-КГ средний показатель LAVI составил 45,48±9,3 мл/м² и 28,59±4,13 мл/м² в I и II группах, соответственно (p=0,212). LAVI более 50 мл/м² было диагностировано у 13 (21%) пациентов в I группе, преимущественно с длительно-персистирующей формой ФП.

В течение 3-летнего периода наблюдения по поводу отсутствия любой предсердной тахикардии продолжительностью более 30 секунд составила в группе I – 80,8% для пациентов с непароксизмальной формой ФП, 78,6% при пароксизмальной ФП и 88,9% при пароксизмальной ФП. Во II группе СР регистрировался у 81,5%, преимущественно у пациентов с пароксизмальной формой ФП – 88,9%, против 77,8% при непароксизмальной форме ФП (рис.15, 16). Корреляционный анализ по Спирмену также подтверждает зависимость восстановления и удержания СР от LAVI. Типы рецидивирующей предсердной тахикардии, были распределены неравномерно (p=0,07). Рецидив предсердной тахикардии при увеличенном LAVI был у 7 (12,1%) пациентов и у 5 (8%) пациентов с нормальным LAVI.

Заключение. Данные нашего исследования показали, что увеличение LAVI снижает эффективность ТА ФП в отдаленном периоде на 1,9% по сравнению со II группой при LAVI<34 мл/м². Полученные результаты согласуются с данными ранее представленных работ. Таким образом, ремоделирование ЛП снижает эффективность ТА. Не исключено, что наличие избыточной фиброзной ткани (более 20-30%) в левом и правом предсердии, а также наличие эпикардального жира в ЛП влияет на эффективность ТА.



ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Махмудова М.С., Ахмедова Д.Т.

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

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

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

Материал и методы. В исследование были включены 40 больных в возрасте от 45-65 лет. Из них, 20 пациентов ИБС с клиническими проявлениями СД 2-типа (1-группа) и 20 пациентов ИБС без СД (2-группа). Пациенты обеих групп были сопоставимы по степени артериальной гипертензии, клиническим проявлениям ИБС и СД. Всем больным проведены лабораторные и инструментальные методы исследования. Для оценки состояния функции миокарда левого желудочка (ЛЖ) проводили эхокардиографию (ЭХОКГ). Рассчитывали массу миокарда ЛЖ по формуле R.V.Devereux. Наличие СД диагностировали по гипергликемии и глюкозурии.

Результаты. Структурно-морфологические показатели соответственно по группам составляли: ТЗСЛЖД, см $1,17 \pm 0,03$ и $1,03 \pm 0,02$ ($p < 0,001$); ТЗСЛЖС, см $1,53 \pm 0,03$ и $1,41 \pm 0,02$ ($p = 0,0021$); ТМЖПД, см $1,18 \pm 0,04$ и $1,07 \pm 0,03$ ($p = 0,0026$); ТМЖПС, см $1,55 \pm 0,04$ и $1,46 \pm 0,02$ ($p = 0,0040$). У пациентов ИБС и СД и ИБС без СД выявлены статистически значимые различия по толщине задней стенки в систолу и диастолу левого желудочка (ТЗСЛЖС и ТЗСЛЖД) и по толщине межжелудочковой перегородки в систолу и диастолу (ТМЖПС и ТМЖПД). Так, у пациентов ИБС и СД эти показатели были достоверно выше, чем у пациентов 2 группы. Средний показатель массы миокарда у пациентов с проявлениями СД составлял $308,14 \pm 11,98$ и также был достоверно выше у пациентов без СД- $275,42 \pm 9,36$ ($p = 0,001$).

Функциональные показатели были следующие: КДР, см $5,67 \pm 0,07$ и $5,35 \pm 0,09$ ($p = 0,294$); КСР, см $3,50 \pm 0,08$ и $3,80 \pm 0,09$ ($p = 0,994$); ФВ, % $55,82 \pm 0,76$ и $60,32 \pm 1,25$ ($p = 0,722$). У больных ИБС с СД отмечалось снижение всех функциональных показателей.

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



СВЯЗЬ ФАКТОРОВ РИСКА С ТРАЕКТОРИЯМИ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ ИБС И СД-2

Мухтарова Ш.Ш., Алимова Д.А., Тригулова Р.Х.

ГУ Республиканский специализированный научно–практический медицинский центр кардиологии МЗ РУз, Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Введение. Поддержание стабильного уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) рассматривается как залог профилактики микро- и макроваскулярных осложнений.

Цель. Анализ взаимосвязей клинико- анамнестических параметров в результате вариантов чередования HbA1c у больных ИБС и СД-2.

Материал и методы. В исследование включено 130 больных с ИБС (ЕОК) и СД-2 (ВОЗ, 1999) в возрасте $63,9 \pm 8,8$ лет, стаж ИБС и СД-2 составил $9,69 \pm 0,49$ и $7,3 \pm 3,89$ года соответственно. Проанализированы демографические параметры: возраст, ОИМ, ОНМК/ТИА, COVID в анамнезе, стаж СД2, ФП (пароксизм), ЧКВ, КШ, КЭ, БА в анамнезе. **Базисная терапия:** антикоагулянты, антиагреганты, нитраты, блокаторы бета-адренорецепторы, блокаторы РААС, статины, антигипергликемические препараты, ингибиторы ДПП-4, агонисты ГПП. Больные распределены на группы до: HbA1c $<7,0$ (n-27, 20,7%; группа А); $7,0 < \text{HbA1c} < 8,0$ (n-25, 19,2%; группа Б); HbA1c $> 8,0$ (n-78, 60%; группа С). Длительность наблюдения 2 года.

Результаты. Отмечены варианты чередования HbA1c с последующим перераспределением: А n-41; В n-34; С n-55. При этом в группе А (n-23) сохранили HbA1c <7 , с переходом из групп В и С (n-10 и n-8) соответственно. Из группы А перешли в группы В и С (n-3 и n-1) соответственно. В группе В осталось 11, а (n-10 и n-4) перешли в группы А и С соответственно. В группе С уровень HbA1c $>8,1$ (n-50), и в нее добавились пациенты из А (n-1) и В (n-4) соответственно, а n-8 и n-20 распределились в подгруппы А и Б соответственно. Определились пациенты у которых поддерживался стабильно HbA1c $>8,1$ (С, n-50) и HbA1c <8 (А+В, n-47) и группы чередования HbA1c $>8,1$ (С', n-5) и был HbA1c $>8,1$, стал <8 (С-(А+В), n-28). Частота встречаемости ОИМ, ЧКВ, КШ не имеет прямой связи с уровнем HbA1c. Частота возникновения пароксизмов ФП и ОНМК (ТИА) возрастает при снижении HbA1c. Число больных перенесших COVID выше при HbA1c <8 , и в 2,2 раза чаще нестабильном его уровне. В группе (С) отмечена при исходном САД -149,1 [120,00-157,50] и ДАД- 89,1 [80,00-90,00] наибольшая эффективность снижения 115,1 [120,00-140,00] ($p=0,0357$); и 78,4 [80,00-80,00] ($p=0,0003$) соответственно.

Заключение. Двухлетняя оценка динамики HbA1c показала, что в 75% случаев наблюдается стабильное поддержание его уровня с различным его целевым значением, в частности в 38,4% случае $>8,1\%$ и 36,15% $<8\%$. Число пациентов перенесших COVID выше в группе с HbA1c <8 и 2,2 раза чаще при «переходах» пациентов. Частота возникновения пароксизмов ФП и ОНМК (ТИА) возрастает при снижении HbA1c, но при ФП зависит от переходов HbA1c, а при ОНМК нет. Частота встречаемости ОИМ, ЧКВ, КШ не имеет прямой связи с уровнем HbA1c.



ИЗУЧИТЬ ЧАСТОТЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАРКЕРА С677Т В ГЕНЕ МТНFR У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Мусашайхов У.Х., Набиева Д.А., Мусашайхова Ш.М., Бобоев К.Т.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Ташкентская медицинская академия,

Республиканский специализированный научно - практический медицинский центр
гематологии МЗ РУз

Ташкент, Узбекистан

Цель Изучить ассоциативную связь носительства полиморфизма С677Т в гене МТНFR в развитии ИМ.

Материал и методы. В ходе исследования в качестве материала для молекулярно-генетического исследования было использована периферическая кровь 37 больных с ИМ, находившихся в лечении АФ РСНПМЦК МЗ РУз. Средний возраст больных составил 62.2 ± 1.6 года. Молекулярно-генетические исследования выполнялись в отделе молекулярной медицины и клеточных технологий РСНПМЦ гематологии РУз.

Результаты. Результаты анализов данного исследования показали что, частота распределения аллелей С677Т в гене МТНFR в группах пациентов с ИМ и контроля составила: (дикий) С аллель 64.9% против 72.8% и (неблагоприятный) Т аллель 35.1% против 27.2% соответственно. Результаты показали что дикий аллель С и неблагоприятный аллель Т встречались в незначимых количествах в основной группе (при $\chi^2=1.66$; $P=0.2$; $OR=0.7$; $95\%CI:0.39-1.22$ и $\chi^2=1.66$; $P=0.2$; $OR=1.4$; $95\%CI:0.82-2.56$). В группе больных с ИМ и контроля распределение С/С, С/Т, Т/Т генотипов С677Т в гене МТНFR составили: 40.5%, 48.6% и 10.8% против 54.4%, 36.9% и 8.7%, соответственно. Анализы расчётов показали незначимое уменьшение количество благоприятного генотипа С/С (при $\chi^2=2.8$; $P=0.1$; $OR=0.6$; $95\%CI:0.27-1.23$) и незначимое увеличение частоты неблагоприятного маркера Т/Т (при $\chi^2=0.58$; $P=0.4$; $OR=1.7$; $95\%CI:0.45-6.14$) в основной группе чем группе контроля. Выявлено слабая тенденция к увеличению частоты гетерозиготного генотипа С/Т (при $\chi^2=1.98$; $P=0.2$; $OR=1.8$; $95\%CI:0.79-3.93$). В основной группе при обнаружение этого маркера, риск развитие ИМ возрастает на 1.8 раза больше чем группе контроля.

Заключение. Таким образом, рассчитанный относительный риск развития ИМ в данной группе незначительно (1.8 раза) возрастал при обнаружении генотипов С/Т. Из ходя из результатов данного исследование, в целях эффективной профилактики тромбогенных осложнений у больных с гиперкоагуляционным синдромом целесообразно рекомендовать проведение генотипирования полиморфизма С677Т в гене МТНFR не отдельно, а в сочетании с другими генами фолатного цикла и тромбоцитарного звена гемостаза.



КОРОНАРОАНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ COVID-19

Нагаева Г.А., Журалиев М.Ж., Ли В.Н.

СП ООО многопрофильный медицинский центр «EzguNiyat»

Ташкент, Узбекистан

Цель. Сравнительный анализ данных коронароангиографии (КАГ) у больных коронарной болезнью сердца в зависимости от количества пораженных сосудистых бассейнов во взаимосвязи с перенесенным в анамнезе Covid-19.

Материал и методы: Было обследовано 75 больных ИБС, всем была проведена КАГ, при необходимости – чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) со стентированием или аорто-коронарное шунтирование (АКШ). Средний возраст больных был $61,1 \pm 8,9$ лет. Соотношение мужчин и женщин – 46/29. По данным КАГ оценивали – среднее количество пораженных коронарных артерий (Σ КА); среднее количество пораженных сосудистых сегментов (Σ СС) на 1 больного; среднюю длину атеросклеротического поражения (L, mm); средний диаметр пораженной артерии (d, mm); средний процент стеноза (%) на 1 больного и среднее количество установленных стентов (n) на 1 больного. В ходе исследования было установлено, что у 25 (33,3%) больных по данным КАГ никаких сосудистых поражений не отмечалось (т.е. у них венечные артерии были чистые). Эти пациенты были исключены из анализа. У 14 (18,7%) больных на КАГ фиксировались 1-сосудистые поражения – эти больные вошли в 1 группу исследования. У оставшихся 36 (48,0%) пациентов имелись многососудистые поражения – эти больные вошли во 2 группу.

Результаты. Анализ результатов КАГ показал, что в 1 группе Σ СС = $2,1 \pm 1,0$ на 1 больного; L = $25,2 \pm 15,0$ mm; d = $3,0 \pm 0,5$ mm; средний процент стеноза = $81,8 \pm 12,1$ % и n = $1,1 \pm 0,2$ на 1 больного. Во 2 группе аналогичные показатели составили - Σ СС = $4,8 \pm 2,0$ на 1 больного (p=0.000); L = $31,7 \pm 10,9$ mm (h=0.096); d = $3,0 \pm 0,4$ mm (p=1.000); средний процент стеноза = $87,6 \pm 13,0$ % (p=0.156) и n = $2,0 \pm 0,8$ на 1 больного (p=0.000).

Поражения ствола левой коронарной артерии имело место только у больных 2 группы, составив 13,9% случаев (p=0,345 и $\chi^2=0,893$). Поражения передней нисходящей артерии фиксировались в 1 группе – в 57,1% случаев и во 2 группе – в 83,3% случаев (p=0,115 и $\chi^2=2,491$). Поражения правой коронарной артерии в 1 группе отмечалось у 21,4% больных и во 2 группе – у 63,9% респондентов (p=0,017 и $\chi^2=5,679$). Во 2 группе 11,1% пациентам было рекомендовано проведение АКШ (p=0,472 и $\chi^2=0,518$).

Перенесенный в анамнезе Covid-19 у больных 1 группы имел место в 28,6% случаев и у больных 2 группы – в 36,1% случаев (p=0,863 и $\chi^2=0,030$)

Заключение. Таким образом, при ИБС, многососудистые поражения характеризуются более сложными нарушениями в коронарном русле, стеновыми поражениями (13,9% случаев) и необходимостью проведения АКШ (11,1% случаев), а также более частыми указаниями в анамнезе (36,1% vs 28,6%) на перенесенный Covid-19. Последний можно рассматривать либо как фактор, ухудшающий показатели КАГ, либо наоборот – многососудистые поражения были фактором риска заражения Covid-19, что требует дальнейшего более глубокого изучения в этом направлении.



НЕФРИНУРИЯ-КАК РАННИЙ МАРКЕР ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Пирматова Н.В., Гадаев А.Г.

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Введение. Как известно хроническая сердечная недостаточность (ХСН) протекает с поражением органов мишеней и в первую очередь почек. Традиционно дисфункцию почек принято определять по таким показателям как креатинин крови, микро и макроальбуминурия, цистатин, скорость клубочковой фильтрации (СКФ). В последнее время ученые стали глубже изучать функционально-анатомическое строение почечного нефрона, с целью выявления более ранних маркеров почечной дисфункции. В связи с чем наше исследование было направлено на определении почечной дисфункции на ранних ее этапах, до того, как начнется клинически значимая альбуминурия.

Цель. Выявить маркер раннего поражение почек у больных ХСН с систолической дисфункцией, переболевших и не болевших Ковид-19, выявить взаимосвязи с микро, нормоальбуминурией, креатинином, СКФ.

Материалы и методы. В исследование было включено 225 пациентов с ХСН II-III ФК по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA). Из них 165 пациентов – I группа, это пациенты с ХСН, перенесшие Ковид-19, и II группа- 60 пациентов с ХСН, не болевшие Ковид-19. Средний возраст больных составил в I группе $64,03 \pm 0,8$, а во II группе- $64,5 \pm 3,4$ лет. Нефрин определяли в утренней порции мочи с помощью набора для иммуноферментного анализа («ELISA Kit») производства «CUSABIO» (China) с расчетом концентрации на единицу креатинина мочи в исследованном образце.

Результаты. Исследуемым больным был проверен уровень цистатина крови, с помощью которого определена СКФ. В первой группе больных цистатин-С составил $1,36 \pm 0,04$ нг/мл ($p < 0,01$), во II группе $19-1,2 \pm 0,03$. Была рассчитана СКФ по цистатину-С, по формуле СКД-EPI, 2012г. В I группе больных СКФ составила $54,7 \pm 1,9$ ($p < 0,05$), во II группе- $62,3 \pm 2,7$. Таким образом выявлено снижение клубочковой фильтрации в обеих группах, увеличение содержание цистатина-С в I группе и в этой же группе достоверное снижение СКФ, обусловлено, возможно прямым влиянием вируса на подоциты, что дополнительно ухудшило клубочковую фильтрацию. Уровень нефрина в моче у больных I группы составил $98,7 \pm 3,67$ нг/мл ($p < 0,001$), во II группе - $68,9 \pm 3,0$ нг/мл, что значительно выше референсных значений. Практически у всех больных было выявлено наличие нефринурии, что говорит о структурном повреждении подоцитов. В I группе больных выявлена микроальбуминурия, составившая $264 \pm 23,67$ $p < 0,01$, во II группе - $204 \pm 16,2$.

Заключение. На основании проведенного исследования выявлено нарушение клубочковой фильтрации, увеличение креатинина крови, отмечается снижение СКФ в обеих группах, большее увеличение содержание цистатина-С в I группе чем во II и в этой же группе достоверное снижение СКФ, что обусловлено, возможно прямым влиянием вируса на подоциты, что дополнительно ухудшило клубочковую фильтрацию.

В I и II группе больных, уровень нефрина в моче составил $98,7 \pm 3,67$ нг/мл ($p < 0,001$), во II группе - $68,9 \pm 3,0$ нг/мл, что значительно выше референсных значений, и это доказывает повреждение структуры подоцитов.



ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ АЛЬДОСТЕРОНА И ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

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

Буковинский государственный медицинский университет

Черновцы, Украина

Введение. У больных с хроническими болезнями почек (ХБП), часто возникают изменения со стороны сердца и сосудов и такое состояние влияет на качество жизни пациентов. Известно, что нарушения функции почек приводит к изменениям нейрогуморальным изменениям, внутрисердечной гемодинамики, быстрого атеросклероза, почечной анемии, активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и процессов липопероксидации, прогрессирования гипертрофии левого желудочка, пролиферации фибробластов и тромбообразования, что может провоцировать электрическую нестабильность и внезапную сердечную смерть и нарушать реализации компенсаторно-приспособительных процессов при остром инфаркте миокарда (ОИМ).

Цель. Исследование уровней альдостерона (А) и фактора Виллебранда (ФВб) у больных с ОИМ на фоне ХБП при использовании разных медикаментозных препаратов.

Методы. Группу исследования составили 106 пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу ОИМ с патологическим зубцом Q, у которых была диагностирована почечная дисфункция. У всех больных иммуноферментным методом определяли уровни А и ФВб. Больные были разделены 2 группы: 1-у группу составили пациенты с ХБП I ст., 2 группу – больные с ХБП II ст.

Результаты. У пациентов с ОИМ с ХБП II ст выявлено снижение уровня А ($p < 0,05$) при использовании спиронолактона и с $275,59 \pm 23,43$ до $169,37 \pm 24,46$ пмоль/л ($p < 0,001$) при использовании эплеренона. У пациентов с ХБП II ст отмечалась тенденция к уменьшению уровня А при использовании спиронолактона и достоверное снижение А при приеме эплеренона (с $229,77 \pm 13,76$ пмоль/л до $156,76 \pm 5,76$ пмоль/л; $p < 0,05$). Концентрация ФВб в плазме крови больных с ХБП II ст при использовании спиронолактона изменялась недостоверно, а при приеме эплеренона снижалась с $1,29 \pm 0,19$ мг/л до $0,71 \pm 0,14$ мг/л; $p < 0,05$. Концентрация ФВб в плазме крови больных с ХБП II ст при использовании спиронолактона изменялась недостоверно, а при приеме эплеренона - достоверно снижалась с $1,29 \pm 0,19$ мг/л до $0,71 \pm 0,14$ мг/л; $p < 0,05$. У больных с ХБП I ст концентрация ФВб при использовании спиронолактона снижалась недостоверно, а при приеме эплеренона достоверно снижалась - с $1,14 \pm 0,09$ мг/л до $0,79 \pm 0,08$ мг/л; ($p < 0,05$).

Заключение. Известно, что повышение уровня А коррелирует с повышением риска возникновения сердечно-сосудистых катастроф с возникновением тромбоэмболических осложнений, так как А влияет на тромбоциты, коагуляцию и снижает тромболитическую активность, что приводит к повышению тромбообразования. Полученные нами данные указывают на то, что при использовании в комплексном лечении эплеренона вероятность снижения как альдостерона ($t=2,91$; $p < 0,01$), так ФВб ($t=2,59$; $p < 0,01$) достоверно выше, чем при приеме спиронолактона.



ПОКАЗАТЕЛИ ЛЁГочНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ, ИНДЕКСА BODE В ОЦЕНКЕ ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ КАРДИО-РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Прибылов Владислав Сергеевич

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ,

Курск, Россия

Введение. Сочетание ИБС, артериальной гипертензии с хронической обструктивной болезнью легких составляет от 20 до 68% в структуре коморбидной патологии больных старше 40 лет.

Цель. Оценке прогноза показателей лёгочной гипертензии, артериальной ригидности, индекса bode у больных с сочетанной кардио-респираторной патологией

Материалы и методы. Пациентам проведены исследования на аппарате «Super Spiro», тест с 6 минутной ходьбой, расчет BODE индекса по шкале Celli et all (2004г), Доплер ЭХО КГ, исследование на аппаратах «Logic 500», «AloKa 1700» с расчетом лёгочной гипертензии. Артериальную ригидность изучали на аппарате Fucuda Denshi Vasera VS-1500 с анализом скорости распространения пульсовой волны (СРПВ), сердечно - лодыжечного - сосудистого индекса (СЛСИ – САVI), центральное САД, центральное ПАД.

Результаты. У больных ИБС, ПИКС, АГ в сочетании ХОБЛ 2-3 ст. диагностирована выраженная легочная гипертензия, СДЛА составила $40,2 \pm 2,3$ мм рт.ст. (при норме $23,4 \pm 1,2$ мм рт.ст.). В группе пациентов без ХОБЛ СДЛА $29,2 \pm 1,1$ мм рт.ст.. Индекс BODE с анализом респираторных и системных проявлений ХОБЛ $5,8 \pm 0,28$, а через 3 месяца амбулаторного лечения $4,1 \pm 0,24$. Индекс BODE имел положительную связь с частотой дыхания ($r=0,4$, $p=0,03$). Индекс отражает связь с толерантностью к физической нагрузке, в первой группе тест 6 минутной ходьбы увеличился при лечении с $297,6 \pm 13,7$ м через 3 месяца до $321,5 \pm 13,5$ м. Индекс одышки в баллах снижался при выписке с $2,41 \pm 0,11$ до $2,22 \pm 0,15$, через 3 месяца до $1,77 \pm 0,15$ ($p < 0,01$). Зарегистрировано снижение ЦСАД со 178 ± 21 мм рт.ст. до $132 \pm 5,8$ мм рт.ст. с нормализацией через 3 месяца. ЦПАД уменьшилось на 18%, СРПВ с $10,7 \pm 0,12$ до $8,23 \pm 0,11$ м/с, через 3 месяца $7,8 \pm 0,12$ м/с. СЛСИ(LCAVI) снизился с $9,67 \pm 0,35$ до $9,01 \pm 0,28$, через 3 месяца до $8,7 \pm 0,18$. Произошла депрессия СЛСИ(RCAVI) с $9,8 \pm 0,62$ до $8,8 \pm 0,11$ через 3 месяца до $7,9 \pm 0,21$.

Заключение. Лечение комбинированными гипотензивными и антиишемическими препаратами, бронходилататорами в стационаре и в течение 3 месяцев амбулаторно пациентов ИБС, ПИКС, АГ в сочетании с ХОБЛ 2-3 ст. сопровождается уменьшением лёгочной гипертензии, снижением жесткости сосудистой стенки, с нормализацией САД, ПАД, ЦПАД до целевых значений, приростом ФВД, уменьшением индекса BODE, элевацией теста с 6 минутной ходьбой. Результаты нашей работы указывают на необходимость мониторинга результатов лечения пациентов ИБС, ПИКС, АГ в сочетании с ХОБЛ 2-3 ст. в стационаре и в амбулаторных условиях с проведением ЭХОКГ, с расчётом СДЛА, Индекса BODE и основных показателей жесткости сосудистой стенки: скорости распространения пульсовой волны, сердечно- лодыжечного- сосудистого индекса на фоне комплексной терапии комбинированными гипотензивными препаратами с фиксированными дозировками, статинами, антиишемическими средствами и бронходилататорами.



ЖЕСТКОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, АРТЕРИАЛЬНАЯ И ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ИХ КОРРЕКЦИЯ ИНДАПАМИД/ПЕРИНДОПРИЛОМ У ПАЦИЕНТОВ ОКС С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 1-3 СТАДИИ

Прибылова Н.Н., Леонидова К.О., Прибылов В.С., Маль Г.С., Прибылов С.А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ

Курск, Россия

Введение. В последние годы остается актуальным поиск более совершенных методов обследования и контроля приема гипотензивных препаратов, способных оказать влияние на наибольшее число звеньев патогенеза ИБС в сочетании с ХБП, что позволяет уменьшить смертность и улучшить качество госпитальной реабилитации при этой тяжелой коморбидной патологии, так как по нашим данным у пациентов ОКС ХБП 1-3 ст. встречается в 23,3% случаев.

Цель. Изучить эффективность индапамид/периндоприла у пациентов окс с хронической болезнью почек 1-3 стадии

Материалы и методы. С помощью объемной сфигмографии на приборе VS-1500 (Япония) регистрировались центральное и пульсовое давление (цСАД, цПАД), индекс аугментации в аорте (АИ), скорость распространения пульсовой волны (СРПВ), сердечно – лодыжечный сосудистый индекс (СЛСИ - САVI). С помощью аппарата «AloKa 1700» рассчитывали показатели легочной гипертензии (СДЛА). Анализировались параметры ЭКГ, ЭхоКГ, липопротеиды крови, креатинин крови, скорость клубочковой фильтрации(СКФ), оксид азота, эндотелин-1 в плазме крови. Проведены сравнительные исследования АР, ЛГ в трех группах больных. Первая группа 20 больных ОКС на фоне ХБП 1-3 ст. получали периндоприл 10 мг, вторая группа 48 больных в связи с неэффективностью периндоприла после проведения КАГ и стентирования произведена замена на фиксированную комбинацию индапамид 2,5мг+ периндоприл 10 мг (Нолипрел Би-форте) однократно утром, (СКФ) $55 \pm 2,1$ мл/мин/1,73м². Третья группа 28 больных ОКС с АГ и нормальной функцией почек, СКФ ($98 \pm 2,2$ мл/мин/1,73м²) принимали периндоприл 10 мг в сутки. Все больные получали одинаковую базисную терапию.

Результаты. Замена периндоприла на фиксированную комбинацию индапамид 2,5мг+ периндоприл 10 мг привела к снижению САД с $178,2 \pm 12,4$ до $126,1 \pm 2,3$ мм рт.ст., ДАД с $95,4 \pm 3,4$ до $73,4 \pm 1,8$ мм рт.ст, через 3 месяца после коронарного стентирования. ЦСАД со 175 ± 21 до $125 \pm 10,4$ мм рт.ст., в третьей группе без ХБП ЦСАД с $142 \pm 4,2$ мм рт.ст до $120 \pm 7,4$ мм рт.ст., ЦПАД с $49,5 \pm 12,2$ мм рт.ст до $35 \pm 5,2$ мм рт.ст. Зарегистрировано снижение СРПВ с $10,21 \pm 0,17$ до $8,9 \pm 0,12$ м/с, в третьей группе больных не получено достоверного снижения СРПВ ($8,36 \pm 0,24$ м/с). Индекс аугментации в аорте уменьшился во второй группе с $1,28 \pm 0,11$ до $1,08 \pm 0,04$, в третьей группе без статистического снижения $1,22 \pm 0,15$. RСАVI на комбинированный гипотензивный препарат уменьшился достоверно с $9,98 \pm 0,72$ до $9,12 \pm 0,21$, LСАVI $9,72 \pm 0,54$ до $9,31 \pm 0,32$. Вместе с тем достигнуто снижение легочной гипертензии только в группе больных после коронарного стентирования и лечения комбинированным гипотензивным препаратом - СДЛА с $42,4 \pm 2,8$ до $36 \pm 2,2$, через 3 месяца $26,4 \pm 1,2$ мм рт.ст. Увеличилась СКФ с $55 \pm 2,1$ до $62 \pm 3,8$ мл/мин/1,73м², снизилось число сердечных сокращений $72,2 \pm 4,3$ до $65,4 \pm 2,3$ в минуту. Нормализовался креатинин 138 ± 11 мкмоль/л до $92 \pm 5,6$ мкмоль/л. В биохимических показателях при ОКС на фоне ХБП 1-3 ст. уровень NO достигал $3,82 \pm 1,12$ мкмоль/л, эндотелин-1 $2,31 \pm 0,27$ мкмоль/л, в то время как при ОКС без ХБП уровень NO $8,21 \pm 1,28$ мкмоль/л, эндотелин-1 $1,0 \pm 0,32$ фмоль/мл,



что было достаточным основанием для развития сердечно-сосудистых событий - ОКС и ИМ у больных ИБС с ХБП 1-3ст., несмотря на отсутствие гемодинамически выраженных стенозов у 21 % пациентов при начальных стадиях ХПБ.

Заключение. В работе изложены доказательства гипотензивного, кардионепротективного действия только комбинированного препарата индапамид/периндоприл для лечения больных ОКС, ХПБ 1-3ст. после коронарного стентирования, что может быть внедрено в клиническую практику терапевтов, кардиологов, нефрологов.



К ВОПРОСУ О РОЛИ ПОСТОЯННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ В УРОВНЕ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Перцев А.В., Главатских Ю.О.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Длительное стойкое повышение артериального давления ведет к поражению органов-мишеней, а также развитию ассоциированных клинических состояний. Особо важной проблемой является нерегулярный или нерациональный прием антигипертензивных препаратов, что ухудшает прогноз течения заболевания, ведет к развитию многих осложнений при гипертонической болезни.

Материалы и методы. При проведении НИР были отобраны 112 пациентов с установленным диагнозом гипертоническая болезнь (ГБ) (32 мужчины и 80 женщин; средний возраст больных составил $66,3 \pm 1,42$; включенные в исследование пациенты страдали ГБ в течение $16,3 \pm 1,39$ лет). В ходе исследования был изучен анамнез заболевания пациентов, выполнено обследование, включавшее расчет ИМТ, определение уровня артериального давления, общий клинический и биохимический анализы крови, забор суточной мочи, а также ЭХО-кардиография и УЗИ почек. Всем пациентам было предложено прохождение анкетирования (опросник Мориски-Грин).

Результаты. По результатам исследования было выявлено, что 58% пациентов не соблюдали назначения врача, в связи с чем антигипертензивная терапия была нерациональной. Согласно результатам анкетирования, пациенты получившие 3 и более баллов (группа пациентов, соблюдающих стандартную схему лечения ГБ) имели контролируемый уровень давления, приближенный к рекомендуемому, при этом в группе пациентов, принимающих терапию нерационально, показатели САД составляли свыше $189 \pm 3,68$ мм рт. ст. (АГ III степени). По данным обследований нарушения со стороны работы почек были выявлены у 69% пациентов, при этом, у больных, принимающих на постоянной основе антигипертензивную терапию, уровень СКФ был статистически значимо выше, чем у второй группы. Такая же тенденция наблюдалась и при оценке альбуминурии ($31,5$ мг/сут и $171,3$ мг/сут соответственно). Нами выявлено, что показатель индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) был статистически значимо ниже у пациентов, принимающих антигипертензивную терапию на постоянной основе, по сравнению со второй группой.

Заключение. У пациентов, принимающих антигипертензивную терапию на постоянной основе, значительно улучшается прогноз заболевания, в связи с меньшим уровнем поражения органов-мишеней у данной категории пациентов.



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАТИНОВ В КОМБИНАЦИИ С ЭЗЕТИМИБОМ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК

Рахимова М.Э.

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из главных причин смертности и инвалидизации среди населения во всем мире. Роль дислипидемий в развитии и прогрессировании ССЗ в настоящее время не подвергается сомнению. В эпидемиологических исследованиях установлено, что повышение уровней холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП) и снижение концентрации холестерина липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) являются одними из наиболее важных факторов риска ССЗ.

Цель. Оценить эффективность статинов в комбинации с эзетимибом у больных с ИБС и влияние их на функцию почек.

Материалы и методы. Анализированы данные трёхмесячного периода наблюдения 51 пациентов с ИБС (II- III ФК) и дисфункцией почек, средний возраст которых составил $67 \pm 9,6$ лет. Из них 64,7% мужчин и 35,3% женщин. Скорость клубочковой фильтрации $\geq 60(\text{СКФ}) \leq 90$ мл/мин/1,73 м². Выявлено, что у каждого больного кроме не модифицируемых факторов (наследственность, возраст, пол) имелось еще более 2 модифицируемых факторов риска (ФР), такие как ожирение, малоподвижный образ жизни, вредные привычки и т.д. 53,8% обследуемых страдали сахарным диабетом, 79,5% гипертонической болезнью, 41,0% анемией. Средний уровень АД – 138/87 мм.рт.ст. Уровень общего холестерина составил 204 мг/дл, ЛПНП- 139 мг/дл, ЛПОНП- 143 мг/дл, коэффициент атерогенности 3,9 и индекс коморбидности Charlson -8,7 баллов. Все больные с помощью метода случайной выборки разделены на 2 группы. Пациенты в группах исследования до начала лечения были сопоставимы по большинству параметров – возрасту, полу, среднему САД и ДАД, данным липидограммы и основным биохимическим показателям, риску по SCORE. Первая группа получала базисную терапию в сочетании с розувастатином 20 мг/сут, а вторая группа комбинированный препарат розувастатин 20 мг+ эзетимиб 10 мг (розулип -плюс). Описаны клиничко-лабораторные характеристики группы пациентов, проанализирована динамика показателей липидного спектра, уровень АД и СКФ до и после лечение. Проведен анализ принимаемой терапии исходно и в динамике.

Диагноз ИБС был верифицирован на основании анамнеза, жалоб и подтвержден объективными, лабораторно- инструментальными (ЭКГ, ЭКГ с нагрузкой, Холтер мониторинг) методами исследования. СКФ рассчитывали по креатинину плазмы по формуле СКД-ЕРІ (мл/мин/1,732). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. Данные 12 -ой недели продемонстрировали, что средний уровень общего холестерина снизился на 54%, ЛПНП на 45%, ЛПОНП на 49%, креатинина на 27% в группе розувастатина и на 69%, 63%, 59% и 30% соответственно в группе комбинированной терапии ($p < 0,001$). Уровень же холестерина-ЛПВП увеличился на 8,3% у больных первой группы и на 10,2% во второй группе ($p < 0,001$). СКФ увеличилось в первой группе на 18% и во второй группе на 27% ($p < 0,05$). При анализе полученных данных выявлены прямые корреляционные связи между ОХ, ЛПНП, ЛПОНП с уровнем АД, индексом коморбидности, коэффициентом атерогенности, функциональным классом ИБС, и отрицательный с



показателями ЛПВП, СКФ ($p < 0,05$). У всех больных во второй группе не наблюдались побочные действия гиполипидемических препаратов, только у двух пациентов первой группы из-за повышение АЛТ и АСТ в крови снизили дозу розувастатина.

Заключение. Данные настоящего исследования подтверждают эффективность сочетания розувастатина с эзетимибом в терапии пациентов ИБС с дисфункцией почек по сравнению с монотерапией с розувастатином.



ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СЕРОЛИМУС-ПОКРЫТОГО БИОАБСОРБИРУЕМОГО КАРКАСА MAGMARIS ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИБС В УЗБЕКИСТАНЕ

Холикулов С.Ш., Юлдошев Н.П., Пирманов Ш.В., Нагаева Г.А., Юлдошева Х.А.

Многопрофильная медицинская клиника «Akfamedline»

Многопрофильный медицинский центр «Ezgu Niyat» МЗ РУз,

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Ташкент, Узбекистан

Цель. Проанализировать непосредственные результаты безопасности и эффективности серолимус-покрытого биоабсорбируемого сосудистого каркаса Magmaris у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с ишемической болезнью сердца, перенесшие коронарное стентирование с имплантацией одного или более биодеградируемого каркаса Magmaris с сентября 2020 г. по январь 2021 г. в Каршинском филиале РСНПМЦК. В госпитальном периоде оценивались непосредственные результаты по идентификации случаев тромбоза устройства, несостоятельности целевой артерии (кардиальная смерть, инфаркт миокарда в бассейне целевой артерии, реваскуляризация целевой артерии по клиническим показаниям), серьезные неблагоприятные кардиальные и цереброваскулярные события (кардиальная смерть, инфаркт миокарда, инсульт, повторная реваскуляризация целевой артерии) и отдельные компоненты вышеуказанных критериев.

Результаты. За время исследования 20 пациентам с различной формой ИБС (стабильная ИБС — 25,0% (n=5), острый коронарный синдром — 75,0% (n=15)) и различными вариантами поражения коронарного сосудистого русла (однососудистое поражение коронарных артерий — 60,0% (n=12), двухсосудистое — 40,0% (n=8)) имплантирован 25 серолимус-покрытый биоабсорбируемый сосудистый каркас Magmaris, Успех лечения поражения наблюдался в 100 % случаев. Через 6 мес. после индексного чрескожного вмешательства с имплантацией биодеградируемого сосудистого каркаса при опросе пациентов потеря контакта составила 5,0% (n=1). За время наблюдения несостоятельность целевой артерии, серьезное неблагоприятное сердечно-сосудистое событие и определенный/вероятный тромбоз каркаса не наблюдались.

Заключение. применение серолимус-покрытого биоабсорбируемого сосудистого каркаса Magmaris в клинической практике продемонстрировало высокую частоту успеха лечения поражения и относительно низкую частоту неблагоприятных явлений и отсутствие тромбоза за период наблюдения. Использование данного каркаса в рутинной клинической практике остается предметом сомнений и дискуссии. При этом отдаленные результаты 24-мес. послеоперационного периода наблюдений позволят подтвердить или опровергнуть данное суждение.



ДИГИДРОПИРИДИНОВЫЕ БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ В ТЕРАПИИ БЕВАЦИЗУМАБ-ИНДУЦИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Хлямов С.В., Маль Г.С., Артющкова Е.Б., Елисеева Р.С.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) является частой кардиотоксичностью анти-VEGF агентов, которая возникает у 35% пациентов, получающих бевацизумаб, моноклональное антитело IgG1 к сосудистому эндотелиальному фактору роста (VEGF).

Цель. Определить эффективность дигидропиридинового блокатора кальциевых каналов (БКК) фелодипина для лечения АГ, вызванной бевацизумабом, у онкологических пациентов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный обзор электронных медицинских карт пациентов, получавших лечение бевацизумабом в Курском онкологическом научно-клиническом центре им. Г.Е. Островерхова. Кардиотоксичность оценивалась по Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0 и классификации АГ Европейского общества кардиологов (ESC). Фелодипин в дозе 5 мг в день в качестве терапии 1 линии при АГ de novo \geq II степени, индуцированной бевацизумабом (группа А). Назначение антигипертензивных препаратов (АГП) 2 линии или модификация лечения при обострении ранее существовавшей АГ (группа В). Пациенты включались для исследования, если у них был распространенный или метастатический рак, требующий химиотерапии (ХТ) на основе бевацизумаба. Пациенты с колоректальным раком получали ХТ на основе 5-фторурацила, а пациенты с немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ) и пациенты с раком яичников получали ХТ на основе платины в сочетании с бевацизумабом 5 мг/кг каждые 2 недели или 7,5 мг/кг каждые 3 недели. Описательная статистика использовалась для анализа характеристик пациентов [среднее значение, 95% доверительные интервалы (ДИ)]. Хи-квадрат (с поправкой Йейтса) и t-критерий Фишера использовались для сравнений. Значения p были двусторонними и считались значимыми при $\leq 0,05$.

Результаты. С января по декабрь 2020 г. бевацизумаб получили 187 пациентов (89 мужчин, 47,6%; 98 женщин, 52,4%) со средним возрастом 61 год (диапазон: 37-86 лет). 48 пациентов (25,7%) имели в анамнезе АГ. Используя данные мониторинга АД, у 85 пациентов (45,5%, 95% ДИ: 38,3-52,6) развилась АГ (I-III степени) в соответствии с CTCAE v5.0 по сравнению с 75 пациентами (40,1%, 95% ДИ: 33,1-47,1) по критериям ESC. АГП были введены 46 пациентам (24,6%, 95% ДИ: 18,4-30,8) по поводу АГ, вызванной бевацизумабом \geq II степени. У 24 из 46 пациентов (52,2%, 95% ДИ: 37,7-66,6) развилась АГ \geq II степени в течение 8 недель после начала лечения бевацизумабом. Среди 46 пациентов с АГ \geq II степени, вызванной бевацизумабом, у 26 пациентов без гипертензии в анамнезе развилась АГ de novo, и впоследствии им был назначен фелодипин в дозе 5 мг в день (группа А). У остальных 20 пациентов в анамнезе либо АГ (n=14), либо другое сердечно-сосудистое заболевание (n=6), требующее назначения препаратов, таких как бета-блокаторы. В дополнение к предыдущему лечению эти пациенты получали либо фелодипин 5 мг в день (n=10, группа В), либо лерканидипин 10 мг в день (n=6), либо фозиноприл 10 мг в день (n=4).

В группе А у 23 из 26 пациентов (88,5%, 95%ДИ: 76,2-100) АД нормализовалось в течение 7 дней после введения фелодипина в дозе 5 мг ежедневно. Через 1 неделю



лечения фелодипином у остальных 3 пациентов АД было $>140/90$ мм рт. ст. Их АД удалось контролировать после увеличения дозы фелодипина до 10 мг в сутки ($n=2$) и введения фозиноприла в дозе 2,5 мг в сутки ($n=1$). В группе В у 8 из 10 пациентов (80%, 95% ДИ: 55,2-100) АД удалось контролировать через 1 неделю приема фелодипина.

Заключение. В проведенном исследовании показана эффективность применения дигидропиридового БКК фелодипин в лечении бевацизумаб-индуцированной АГ как в монотерапии на рекомендуемой начальной, так и на максимальной суточной дозе, а также в комбинации с фозиноприлом. Данные подтверждают эффективность использования БКК у пациентов, получающих препараты против VEGF, такие как бевацизумаб.



РОЛЬ ЦИСТАТИНА-С В ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Шамсутдинова Г.Б., Гадаев А.Г.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Введение: Хроническая болезнь почек (ХБП) представляет собой важнейшую проблему современного здравоохранения. Ввиду отсутствия специфических симптомов ХБП трудно поддается диагностике на ранних стадиях, особенно при наличии сопутствующих заболеваний. При использовании традиционного метода определения скорости клубочковой фильтрации существует вероятность получения неточных результатов. Цистатин-С может быть одним из предикторов развития почечной патологии и оценки её тяжести. Результаты исследования свидетельствуют, что цистатин-С превосходит креатинин для определения нарушенной СКФ, особенно у пациентов АГ в сочетании с метаболическими нарушениями. Скорость клубочковой фильтрации по цистатину-С практически в два раза чаще выявляет ранние изменения функции почек по сравнению со скоростью клубочковой фильтрации по креатинину, что позволяет считать этот метод лабораторной диагностики более чувствительным и его целесообразно применять для скрининга ХБП.

Цель. Определить роль цистатина-С в ранней диагностике дисфункции почек у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в сочетании с хронической болезнью почек (ХБП).

Материалы и методы. Обследовано 28 больных ХСН в сочетании с ХБП, 32 - ХСН без ХБП. Уровень креатинина определяли методом Яффе, **цистатина-С - иммуноферментным методом**, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) рассчитывали по формуле MDRD. У больных ХСН с ХБП и ХСН без ХБП показатели креатинина увеличивались на 66,3% ($p < 0,01$) и 22,9% ($p < 0,05$), уровни цистатина-С на 83,3% ($p < 0,01$) и 48,3% ($p < 0,05$), СКФ снижалась на 48,5% ($p < 0,01$) и 27,4% ($p < 0,05$) по сравнению с нормой. Нарушение функции почек (СКФ < 89 мл/мин/1,73м²) найдено у 44,8% пациентов с ХСН и ХБП и 28,9% пациентов с ХСН без ХБП. При ХСН в сочетании с ХБП и ХСН без ХБП с СКФ ≥ 90 мл/мин/1,73м² уровни цистатина-С увеличивались на 54,3% ($p < 0,01$) и 40,9% ($p < 0,01$), уровни креатинина на 13,3% ($p > 0,05$) и 15,6% ($p > 0,05$). У пациентов ХСН с ХБП и ХСН без ХБП с СКФ < 89 мл/мин/1,73м² определено снижение СКФ на 42% ($p < 0,01$) и 31,1% ($p < 0,05$), увеличение показателей цистатина-С на 91,3% ($p < 0,001$) и 62,1% ($p < 0,01$), креатинина на 29,8% ($p < 0,5$) и 19,6% ($p < 0,05$). Корреляционная связь между СКФ и уровнем цистатина С составила $r = -0,56$, $p < 0,01$.

Заключения. Таким образом, при ХСН с ХБП и ХСН без ХБП уровень цистатина-С в крови изменяется в большей степени, чем креатинина и СКФ (MDRD), что указывает на возможность использования этого показателя для ранней диагностики дисфункции почек.



КЛИНИКО-АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И РАЗЛИЧНЫЕ ТИПЫ СТЕНТОВ (СТЕНТЫ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ - DES И САМОРАССАСЫВАЮЩИЕСЯ КАРКАСЫ - BVS) У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ ФОРМОЙ ИБС

Юлдошев Н.П., Холикулов С.Ш., Пирманов Ш.В., Нагаева Г.А., Юлдошева Х.А.

Многопрофильная медицинская клиника «Akfamedline», Многопрофильный медицинский центр «Ezgu Niyat» МЗ РУз, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Ташкент, Узбекистан

Цель: Оценка клинико-ангиографических данных и использование различных типов стентов (стенты с лекарственным покрытием - DES и саморассасывающиеся каркасы - BVS) у больных с различной формой ИБС.

Материал и методы: Было обследовано 159 мужчин с различной формой ИБС. Средний возраст – $53.4 \pm 10,0$ лет. В зависимости от формы ИБС были выделены 3 группы: 1г. – 68 больных со стабильной ИБС (контроль); 2г. – 38 больных с NSTEMI и 3г. – 53 больных с STEMI. Всем больным было проведено чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) с установкой различных типов стентов.

Результаты: Анализ групп по возрасту установил, что лица 3г. оказались самыми молодыми (ср.возраст = $50,7 \pm 10,3$ лет, что на 5,7 лет ($p=0.001$) и 1,1 год ($p=0,618$) моложе, чем в 1й и 2й группах).

Среднее количество пораженных сосудов в 1г. составило $1,4 \pm 0,6$; во 2г. – $1,3 \pm 0,6$ ($p=0,412$) и в 3г. – $1,5 \pm 0,8$ ед. ($p=0.434$). Соотношение одно- и многососудистых поражений в сравниваемых группах было: 66,2/33,8%; 76,3/23,7% ($p=0,384$ и $\chi^2=0,757$) и 62,3/37,7% ($p=0,799$ и $\chi^2=0,065$). Т.е. у больных с STEMI в патологический процесс вовлекалось большее количество сосудистых поражений. Референсные значения диаметра пораженной артерии и длины поражения существенно не различались (все $p>0,05$).

В общей сложности в 48,4% случаях были установлены BVS и в 51,6% случаях – DES. По выделенным группами соотношение BVS / DES составило: в 1г. – 44,1 / 55,9%; во 2г. – 55,3 / 44,7% ($p=0,369$ и $\chi^2=0,808$) и в 3г. – 49,1 / 50,9% ($p=0,721$ и $\chi^2=0,127$).

Ни в одном случае составляющих MACE не наблюдалось. Все ЧКВ были проведены успешно, независимо от типа стентов.

Заключение: Пациенты с STEMI оказались наиболее молодыми, но характеризовались превалированием многососудистых поражений, при этом им устанавливались как DES, так и BVS в одинаковых пропорциях.



PECULIARITIES OF COMBINATION OF HYPERTENSION WITH DEFORMING OSTEOARTHRITIS AND OPTIMIZATION OF TREATMENT

Abdurahimov A.G., Khalmetova F.I.

Tashkent Medical Academy

Tashkent, Uzbekistan

Introduction. Almost 40 out of 100 patients with osteoarthritis have concomitant hypertension. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and cyclooxygenase-2 (COX-2) inhibitors can cause increased blood pressure (BP), which is more prominent in patients with established arterial hypertension. NSAIDs and COX-2 inhibitors attenuate the antihypertensive effect of several antihypertensive agents. Frequent BP monitoring is necessary in hypertensive patients who simultaneously receive NSAIDs or COX-2 inhibitors because even small increases in BP may be associated with an important increase in the risk of serious cardiovascular complications. In meta-analyses, a 5-mm Hg increase in systolic blood pressure was associated with a 25% higher risk of cardiovascular events.

Purpose. To determine drug interactions in patients with concomitant hypertension with deforming osteoarthritis.

Materials and methods. In a retrospective study there were 60 patients who regularly took meloxicam at a dose of 7.5 mg/day. The first group consisted of patients who had no cardiovascular pathology in the first group. The second group consisted of patients with hypertension taking antihypertensive drugs. Retrospectively, blood pressure levels measured by the Korotkoff method were analyzed by medical history before and after 3 months of meloxicam administration in both groups.

Results: We evaluated blood pressure parameters in both groups blood pressure in both study groups. In the first group of patients after 3 months of meloxicam administration, 60% of patients had increased blood pressure; in the second group of patients taking the inhibitor angiotensin-converting enzyme inhibitor in combination with thiazide diuretic, after 3 months of meloxicam administration an increase in blood pressure was noted in 64.7% of the group of patients taking β -blocker in combination with thiazide diuretic, after 3 months of meloxicam administration an increase in blood pressure was noted in 64.7%. Kruskal-Wallis analysis of variance for several independent groups was used to compare the values obtained. Statistical differences in blood pressure levels between patient groups were found. Based on the data obtained, in the first group of patients systolic blood pressure increased on average by 7.7 ± 1.2 mm Hg diastolic blood pressure. Blood pressure - by 7.2 ± 0.9 mm Hg. In the second group of patients taking an angiotensin-converting enzyme inhibitor in combination with a thiazide diuretic, systolic blood pressure increased on average by 10.4 ± 1.4 mm Hg by 8.6 ± 0.9 mm Hg. In the second group of patients taking a β -blocker in combination with a thiazide diuretic, systolic blood pressure increased on average by 9.5 ± 0.9 mm Hg, diastolic blood pressure by 8.5 ± 1.3 mm Hg. The increased blood pressure in both groups was interpreted to be due to meloxicam administration, requiring its replacement with a drug with a greater cardiovascular safety profile (celecoxib).

Conclusion. Prolonged use of melecoxicam resulted in increased blood pressure levels in both patients without identified cardiovascular disease and in patients with arterial hypertension, who regularly take antihypertensive medications with achieved target BP levels, have an average cumulative cardiovascular risk. In these cases, preference should be given to drugs that have the least effect on blood pressure, such as naproxen and celecoxib (in the absence of CHD).



LONG TERM OUTCOMES OF MYOCARDITIS AND PERICARDITIS IN PATIENTS WITH COVID-19 INFECTION

Akhmedova G. A., Urokov F.M.

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

Introduction. Myocarditis and pericarditis are only two of the many cardiovascular complications that can be caused by COVID-19. It is unknown how often these complications are or what kind of influence they have on patients. Among individuals who had COVID-19, we looked at the incidence of new-onset myocarditis and pericarditis as well as associated adverse cardiovascular events.

Materials and methods. A retrospective investigation employing medical data obtained from a regional COVID-19 centers was carried out in the form of a cohort study. Participants were considered for inclusion in the study if they had a diagnosis of COVID-19 as well as new-onset pericarditis or myocarditis. Patients who had COVID-19 and myocarditis or pericarditis were compared to patients who had COVID-19 but did not have myocarditis or pericarditis using a propensity score that was 1:1. These patients were matched for age, sex, race, and comorbidities. The outcomes that were being compared between individuals with and without myocarditis/pericarditis were 6-month death from any cause, hospitalization, cardiac arrest, incident heart failure, incident atrial fibrillation, and acute myocardial infarction.

Results. 410 patients out of 4,136 infected with COVID-19 experienced new-onset myocarditis, whereas 301 patients out of 3,325 developed new-onset pericarditis. Patients diagnosed with myocarditis had a six-month death rate of 3.9% ($n = 16$), whereas matched controls had a mortality rate of 2.9% ($n = 12$) ($p < 0.0001$); the odds ratio was 1.29 (95% confidence interval (CI): 1.05–2.36). Over the first six months after diagnosis, the overall death rate for pericarditis patients was 15.5% ($n = 46$) compared to 6.7% ($n = 20$ in the control group; $p < 0.0001$); the odds ratio was 1.87 (95% confidence interval: 1.12–2.93). Patients diagnosed with myocarditis and pericarditis who received critical care had a dramatically increased risk of mortality as a result of their condition. Participants diagnosed with pericarditis were associated with a greater number of new-onset cardiovascular sequelae compared to those diagnosed with myocarditis. This conclusion was consistent when looking at data with pneumonia patients that was collected before COVID-19.

Conclusions. Individuals diagnosed with COVID-19 who exhibit symptoms of myocarditis or pericarditis are linked to an elevated risk of significant adverse events and new-onset cardiovascular sequelae.



COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SPIRONOLACTONE AND EPLERENONE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Baxronova Y.B., Buranova S.N.

Tashkent Medical Academy

Tashkent, Uzbekistan

Introduction. Chronic heart failure (CHF) is a pathophysiological condition in which the heart cannot meet the needs of tissue exchange due to impaired pumping function. According to the results of scientific research conducted in recent years, at least 26 million people are currently suffering from chronic heart failure. Despite the advances in modern medicine in the field of treatment and prevention, mortality and morbidity from this disease is still high. Statistical observations show that the number of patients with CHF will increase by 46% by 2030[2]. Prevention of such a negative growth creates the need for more in-depth research in the field of medicine.

Purpose. Evaluate comparative efficiency of spironolactone and eplerenone on neurohumoral parameters in patients with chronic heart failure.

Material and methods. 100 patients with CHF of ischemic genesis with II and III FC CHF were examined. (men aged 38–60, mean age – 54.51±6.89 years) at baseline and after 6 months of treatment. To evaluate the comparative effectiveness patients were divided into 2 groups: the first group (I) consisted of 54 patients with FC II (28) and III FC CHF (23 patients), who were taken for 6 months against the background of standard therapy -spironolactone; the second group (II) - 46 patients with II FC (26) and III FC CHF (23 patients) - eplerenone.

Results. Analysis of the results of the study in the spironolactone group for the content neurohormones in the blood of patients with CHF showed that the positive effect of therapy on the level neurohormones are more pronounced in patients with FC II. So, as a result of the therapy in patients with FC II, the content of AI decreased by 26.6% ($p<0.001$) from the initial values, and NA content – by 20.2% ($p<0.05$). In patients with III FC, a significant decrease was observed only AI level by 20.2% ($p<0.05$). 5). The level of NA decreased by 10.9% ($p>0.05$) from the initial value, which turned out to be statistically insignificant. results study of the effect of six-month therapy with eplerenone on the content of NA and aldosterone in the blood in patients with CHF FC II and III showed that in this group of patients the content of neurohormones in the blood of patients with CHF is significantly reduced as FC II and FC III. As a result of the therapy, patients with FC II showed a significant decrease in the content of AI by 28.4% ($p<0.01$), and NA, by 24.6% ($p<0.01$) of the baseline. In patients with CHF FC III, the level of NA decrease was more significant than in FC II. In particular, as a result of the therapy, the content of AI decreased by 32.1% ($p<0.001$), and NA by 19.8% ($p<0.05$) from the original scores. results of comparative efficacy of spironolactone and eplerenone showed that the effectiveness of complex therapy on the level of neurohormones is almost the same in both groups in patients with FC II. However, in patients with FC III there is a clear superiority of the complex therapy with eplerenone than with spironolactone. In the group of patients taking eplerenone, the level of AI and NA decreased by 32.1% and 19.8%, respectively, while in the spironolactone group it decreased by 20.2% and 10.9%, respectively, and besides, the level of decrease in NA was unreliable from the original score.

Conclusion. Thus, complex therapy with spironolactone and eplerenone in patients with CHF contributed to a decrease in the level of neurohormones, while the effect of eplerenone was more pronounced in both patients with II and III FC.



ASSESSMENT OF RENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Khayitov S.M. Khusainova M.A.

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

Purpose. To study the indicators of renal dysfunction in patients with chronic heart failure (CHF).

Material and methods. 64 patients with postinfarction atherosclerosis complicated by CHF aged 40-60 years were examined. The patients were divided into two groups according to the functional class (FC) of CHF according to the New York Heart Association (NYHA). Creatinine levels were determined in all patients, and the glomerular filtration rate (GFR) was calculated using the formula MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study). Determination of enzymes in urine — alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase, alkaline phosphatase (ALP), cholinesterase was carried out by spectrophotometric method.

Results. In 33.3% of patients with CHF II FC and in 66.7% of patients with CHF III FC, GFR <60 ml/min/1.73 m² was noted. The study of the parameters of fermenturia in patients with CHF, depending on the functional state of the kidneys, revealed that in patients with GFR <60 ml/min / 1.73 m², among which patients with III FC CHF were 66.7%, significantly high indicators of fermenturia were noted. At the same time, the ALT level was 39% ($p<0.01$) and the alkaline phosphatase was 35% ($p<0.001$) higher than in patients without impaired renal function.

Conclusion. In patients with CHF, as the disease progresses, there is a subclinical impairment of renal function, characterized by a decrease in GFR, an increase in the level of residual nitrogen and fermenturia. Determination of the level of enzymes in urine in patients with CHF can be considered as a diagnostic approach for early diagnosis of kidney dysfunction.



ASSESSMENT OF KIDNEY FUNCTION IN CORONARY HEART DISEASE IN RELATIONSHIP WITH THE LEVEL OF BODY MASS INDEX

Li V.N., Zhuraliev M.Zh., Nagaeva G.A., Olimov Kh.A.

JV LLC multidisciplinary medical center “EzguNiyat”

Tashkent, Uzbekistan

Introduction. Comparative analysis of renal function in patients with coronary heart disease (CHD), depending on the values of body mass index (BMI).

Material and Methods: 71 patients with CHD were examined. Depending on the level of BMI, 2 groups were identified: 1g. – 36 patients with BMI < 30 kg/m² and 2 g. – 35 patients with BMI ≥ 30 kg/m².

Results: Approximately 75% of patients were characterized by the presence of CKD. Namely, stage 2 CKD occurred in 47.2% of patients in group 1 and in 60% of patients in group 2 ($p=0.400$ and $\chi^2=0.708$); CKD stage 3A - in 22.2% and 17.1% of patients, respectively, in the 1st and 2nd groups ($p=0.811$ and $\chi^2=0.057$); CKD stage 3B was noted only in patients of group 1, amounting to 8.3% of cases, and in group 2 - none ($p=0.248$ and $\chi^2=1.334$). CKD of higher grades was not recorded in any patient (since this fact is a contraindication for CAG due to nephrotoxicity of X-ray contrast agents).

Calculation of glomerular filtration rate found that CKD EPI in group 1 = 70.6 ± 20.4 ml/min/1.73m² and in group 2 = 75.6 ± 15.0 ml/min/1.73m² ($p=0.244$), which indicates a relatively better renal function in patients of group 2. Correlation analysis also established a direct correlation between BMI values and CKD EPI scores ($p=0.538$; $r=0.077$; $t=0.618$).

Conclusion: The presence of elevated BMI has a “nephroprotective” effect and directly correlates with CKD EPI.



STUDY OF RISK FACTORS OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN PATIENTS WITH GOUT

Nabibullaeva Sh.Z. Shukurdjanova S.M. Mahmudova M.S.

Tashkent Medical Academy

Tashkent, Republic of Uzbekistan

Introduction. Cardiovascular diseases are the leading cause of death worldwide. According to the report of the study An estimated 17.9 million people died from CVDs in 2019, representing 32% of all global deaths. Of these deaths, 85% were due to heart attack and stroke. An increase in serum uric acid leads to the formation of sodium monourate crystals and the development of gout. Gout is the most common form of arthritis in the world, and the risk of cardiovascular system is the highest in the population and one cause is chronic crystal-induced inflammation. In addition, according to epidemiological studies and meta-analysis, hyperuricemia is associated with hypertension, ischemic heart disease, and chronic heart failure. In addition to damaging the musculoskeletal system, the development of gout increases the risk of cerebrovascular disorders, cardiovascular disease, and, in turn, myocardial infarction and death. Thus, timely monitoring of purine metabolism, lipid and carbohydrate metabolism in patients with gout or hyperuricemia can prevent cardiovascular complications. It should be noted that in recent decades, gout an increasing trend is observed.

Purpose. Identifying the frequency of occurrence of the main risk factors in patients have CHD and gout.

Materials and methods. The trials included 50 patients hospitalized in the Intensive care unit of the Republican Center of Cardiology . Clinical-demographic, laboratory and instrumental indicators, outcomes and associated factors were studied. Average age group of is from 55 to 75 men and women . 1- group (n=26) Patients with IHD and Gout. 92% of Patients from 1- examined group have hypertension and 8% of them have diabetes . Average age is $65 \pm 1,7$, 25 of them is men, 1 of them is women. 2- controlled group (n=24) patients with only IHD. 88% of Patients from 2- group have hypertension and 11,5% of them have diabetes . Average age is $58 \pm 1,2$ and 18 of them is men, 6 of them is women. Diagnostic investigation: Biochemical blood analysis (with assessment of uric acid level), lipid spectrum (XS, TG, LDL, HDLP) , C-reactive protein, Radiography of joints, ECG , echoKG, BP, BMI. Research results: the study of blood pressure stages in percentage patients with CHD and gout . 11,50% of them normal stage , 23%of them elevated stage, 46% of them first stage , 19% of them 2nd stage, 7,7 % of them 3th stage. However , the study of blood pressure stages in percentage of patients who have only CHD showed that 20% of them normal stage , 26% of them elevated stage, 36% of them first stage , 10% of them 2nd stage, 8 % of them 3th stage . Evaluation of Body Mass Index (BMI) in both group. It was noted that a significant deterioration in the course of evaluation of Body Mass Index (BMI) in both group. 56% of patients from 1st group have Obese class II, only 1 patient (3,9%) of them have normal range of BMI. By contrast 2nd controlled group, 8 (33,3%) of them have Obese class II and the normal range of BMI is 3 (12,3%). Evaluation of Blood Cholesterol Levels (mg/dl) showed that the level of Very low LDL and total cholesterol are higher in the first group than 2ng group patients ($189,57 \pm 0,131 \pm 0,1$ respectively). The level of uric acid in the patient who have gout and CHD is increased about $9.7 \pm 0,1$

Conclusion. 1.The relative risk of fatal cardiovascular disease was increased in men with gout compared with men without gout, after adjustment for other cardiovascular risk factors .In men with gout with history of cardiovascular disease, the cardiovascular risk was higher in those



regularly dispensed and those with serum urate levels at the recommended treatment target. The authors included people with a history of cardiovascular disease, and found that gout was also associated with an increased risk of other conditions. In addition, we found link between gout and CHD and other influencing factors including hypertension, hyperlipidemia, and diabetes mellitus. We also found that gender and age were associated with CHD. The potential causal mechanisms of these associations require further exploration, including casual inference modelling in future studies.



ANEMIA IN THE SECTION OF COMORBIDITY IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY EVENTS

Nagaev Sh.A.

Institute of Immunology and Human Genomics of the Academy of Sciences
of the Republic of Uzbekistan

Tashkent, Uzbekistan

Introduction. To study the incidence of anemic syndrome and evaluate its effect on some clinical characteristics in patients with acute coronary syndrome and acute myocardial infarction (ACS / AMI).

Material and methods: Measurement of the level of hemoglobin (Hb) in blood was carried out in 362 patients with ACS / AMI, of which 122 (33.7%) had anemia of varying severity (1 gr. - main); with the lowest blood Hb values amounted to 32 g / l; in 240 (66.3%) - the blood Hb level was within the normative values (2 gr. - control).

Results: Among persons with anemia, the number of women was much higher than that of men; male / female ratio was 2.2 / 1 ($p < 0.0001$). The reference values of systolic and diastolic blood pressure in group 1 were 4.47 mm Hg. and 1.53 mm Hg. less than in group 2. Average heart rate indicators were comparable, however, the number of patients with increased heart rate in group 1 was 5.7% more than in group 2. The mean values of total cholesterol in group 1 = 115.83 ± 97.75 mg / dl and in group 2 = 175.17 ± 83.69 mg / dl ($p < 0.0001$) and the mean values of triglycerides in groups 1 and 2 were, respectively, 187.17 ± 106.36 mg / dL and 205.62 ± 187.88 mg / dL ($p = 0.315$). A direct analysis of the functional state of the kidneys was carried out in 81 (22.4%) patients (23 patients from 1 group and 58 patients from 2 groups). Average values of serum creatinine in group 1 = 140.12 ± 16.15 and in group 2 = 111.85 ± 32.73 ($p < 0.0001$). The calculation of the glomerular filtration rate according to CKD-EPI in group 1 was 49.17 ± 25.82 ml / min / 1.73 m² and in group 2 - 61.50 ± 22.35 ml / min / 1.73 m² ($p = 0.035$).

Conclusion: Thus, in patients with ACS / AMI, the frequency of anemic syndrome was 33.7% of cases. The presence of anemia in acute coronary conditions was associated with female sex, preserved blood lipid levels; worsening renal dysfunction.



BODY MASS INDEX AND CORONARY HEART DISEASE IN THE ASSESSMENT OF THE LEVEL OF COMORBIDITY

Nagaeva G.A., Zhuraliev M.Zh., Abdunugmanova M.Kh., Olimov Kh.A.

JV LLC multidisciplinary medical center "EzguNiyat"

Tashkent, Uzbekistan

Purpose: comparative analysis of clinical, laboratory and angiographic parameters in patients with coronary artery disease, depending on the body mass index (BMI).

Material and Methods: 71 patients with coronary artery disease were examined. All underwent general clinical laboratory functional studies and coronary angiography with stenting of the coronary arteries. Depending on the level of BMI, 2 groups of patients were identified: 1 gr. - 36 patients with BMI <30 kg / m² and 2 g. - 35 patients with BMI ≥ 30 kg / m².

Results: the BMI ≥ 30 kg/m² was characterized by a greater comorbidity, while hypertension was more often noted among the comorbidities; DM; GDZ diseases (p<0.05); COPD and past history of Covid-19. The total comorbidity index in group 1 was 3.1±1.4, which is 0.4 units. was less than in group 2 (p>0.05). Higher gradations (3A and 3B stages of CKD) turned out to be the prerogative of group 1 patients with BMI < 30 kg/m². Namely, CKD of the 3rd stage among patients of group 1 was noted in 30.5% of cases, which was 2.13 times higher than in the comparison group (p=0.296 and $\chi^2=1.094$). For individuals with BMI ≥ 30 kg/m², AG-3st was the most characteristic. (p=0.001 and $\chi^2=10.582$).

Conclusion: there are still many controversial points in the assessment of the relationship between excess weight and cardiovascular pathology. Nevertheless, the significance of the BMI indicator has its prerogatives in this direction, especially in primary health care at the first contact with a patient.



MANAGEMENT IN PATIENTS OF HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION: A REVIEW OF 2022 AHA/ACC/HFSA GUIDELINES FOR HEART FAILURE MANAGEMENT

Venkat Sainavaneeth Gurrala, Akhmedov Ibrat Amrillaevich

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

Introduction. Heart failure is a complex clinical syndrome that results from any structural or functional impairment of ventricular filling or ejection of blood leading to cardinal manifestations like dyspnea, fatigue and fluid retention. Heart failure is still the leading cause of morbidity and mortality, more than 26 million people are affected globally. The 2022 heart failure guidelines present an evidence-based approach to managing heart failure patients with the goal of improving quality of life of patient.

Purpose. To highlight the new evidence based pharmacological therapy and guidelines in patients of heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF).

Material and methods. A thorough literature search was carried out, which included studies, reviews, meta-analysis, clinical trials and other evidence based on human subjects that were published in indexed journals. A novel drug sacubitril-valsartan is a angiotensin receptor-neprilysin inhibitor (ARNI) was applied to the treatment of patients with HFrEF. Sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors (SGLT-2i) have visible results in reducing cardiovascular events in type 2 diabetes mellitus patients with atherosclerotic cardiovascular disease or cardiac risk factors. EMPA-REG OUTCOMES study, DAPA-HF study and EMPEROR-Reduced trial have proved the benefits of SGLT-2 inhibitors in HF patients.

Results: Guideline-directed medical therapy (GDMT) for HF with reduced ejection fraction (HFrEF) now includes 4 medication classes. The 4 groups are: 1) renin-angiotensin system inhibition with ARNi, angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEi), or angiotensin (II) receptor blockers (ARB) alone; 2) beta blockers; 3) mineralocorticoid receptor antagonists (MRAs); and 4) the new group, SGLT2 inhibitors. In patients with chronic HFrEF NYHA class II or III who tolerate an ACEi or ARB, replacement by an ARNi is recommended to further reduce the morbidity and mortality. SGLT2 inhibitors are recommended irrespective of diabetes mellitus.

Conclusion. Clinical trials in heart failure have shown that antagonism of renin angiotensin aldosterone system (RAAS) and sympathetic nervous system (SNS) with renin angiotensin system inhibitors, mineralocorticoid receptor antagonists, and beta blockers reduces mortality and morbidity by attenuating or reversing ventricular and vascular remodeling. SGLT-2 inhibitors were developed for diabetes mellitus and later the beneficial effects on morbidity and mortality in HFrEF patients are proved. Benefits of SGLT-2 inhibitors are effects on cardiac and vascular remodeling, diuresis, Pro arrhythmia, renal function, and/or metabolic function or inflammation. But the exact effect of SGLT-2 inhibitor which has beneficial effects on morbidity and mortality of HFrEF patients is yet to be determined or known.



ANGIOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE WITH VARIOUS DEGREES OF OBESITY

Zhuraliev M.Zh., Nagaeva G.A., Makhmudov F.O., Abdunugmanova M.Kh.

JV LLC multidisciplinary medical center “EzguNiyat”, Tashkent, Uzbekistan

Introduction. Comparison of coronary angiography in patients with CHD and various degrees of obesity.

Material and methods: 81 patients CHD and body mass index (BMI) ≥ 30 kg/m² were examined. 3 groups were distinguished: 1g. - 64 (BMI=30.0-34.9 kg/m²); 2g.- 12 (BMI=35.0-39.9 kg/m²) and 3g. - 5 patients (BMI ≥ 40.0 kg/m²).

Results: Men prevailed in all groups, however, in 3g. the number of women = 40%, which was 15% more than in 2g. ($p=0.917$ and $\chi^2=0.011$) and 21.2% more than in 1g. ($p=0.575$ and $\chi^2=0.214$). By age, patients of 3g. were 5.2 years younger than those of 2g. and 1.2 years younger than patients of 1g. (all $p>0.05$). The total number of affected arteries (CA) in all three groups was about 1.4 ± 0.7 units, and the number of affected segments was 1.6 ± 0.8 units; all $p>0.05$. The diameter of the affected CA was the largest in 3. (difference with groups 1 and 2 = 0.1 and 0.4 mm, respectively), and the length of the lesion was the smallest (8.0 mm and 5.8 mm shorter than in the 1st and 2nd group); all $p>0.05$. Characteristic for 3g. was the prevailing lesion of the circumflex artery (40% - in 3g. vs. 14.1% - in 1st ($p=0.373$ and $2=0.795$) and 16.7% - in 2nd ($p=0.685$ and $2=0.165$)), while over 80% of lesions were localized in the anterior descending artery.

Conclusion: With BMI ≥ 40.0 kg/m², predominance - female, young age, the largest diameter and smallest length of the lesion.



YURAK ISHEMIK KASALLIGI TUFAYLI NOGIRONLARNI REABILITATSIYASI

Avazova T.A., Salaydinova Ch.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Yurak ishemik kasalligi (YuIK), arterial gipertenziya, surunkali yurak yetishmovchiligi aholining yuqori nogironligi va o'limiga sabab bo'ladi. Ma'lumotlar nuqtai nazaridan u dunyoning rivojlangan mamlakatlaridan ancha oldinda. Ijtimoiy siyosatga alohida e'tibor munosib hayotni ta'minlashga qaratilishi kerak. Zamonaviy ijtimoiy tushunchalar nogironlikning asosiy jihatlariga asoslanadi: klinik va ijtimoiy. Ikkala tomonning namoyon bo'lishining natijasi va ularning umumiy ijtimoiy faoliyatning buzilishi va shunga mos ravishda nogironning hayot sifatining (HS) sezilarli darajada pasayishi hisoblanadi. "Hayot sifati" tushunchasi yigirmanchi asrning 70-yillarida paydo bo'lgan va uning sub'ektiv idrokiga asoslanib, shaxsning umuman hayotdan va uning alohida sohalaridan qoniqish darajasini aks ettiruvchi integral ko'rsatkichdir. Hayot sifati ijtimoiy, jismoniy, psixologik, hissiy tarkibiy qismlarni o'z ichiga oladi va turli fanlarda - sotsiologiya, psixologiya, iqtisodiyot, tibbiyotda faol o'rganiladi. Hozirgi vaqtda terapevtik, profilaktik, rehabilitatsiya tadbirlarining samaradorligi ko'rsatkichlarning butun majmuasi (o'lim, kasalxonada qolish muddati, asoratlarning mavjudligi, laboratoriya va instrumental tadqiqotlar paytida qayd etilgan funktsional buzilishlarning og'irligi va boshqalar) asosida baholanadi.

Tadqiqotning maqsadi. yurak-qon tomir tizimi kasalliklari tufayli nogironlarni tibbiy-ijtimoiy rehabilitatsiya qilish va ikkilamchi oldini olish samaradorligi mezoni sifatida QFNI o'rganishdir.

Tadqiqot materiallari va usullari. tadqiqotga koroner yurak kasalligi (miokard infarkti bilan og'rigan), arterial gipertenziya va surunkali yurak yetishmovchiligi bilan og'rigan, tibbiy ko'rikdan o'tgan va davolangan 80 nafar mehnatga layoqatli nogironlar kiritilgan. Yurak-qon tomir patologiyasi tashxisi bemorlarni har tomonlama klinik va instrumental tekshirish bilan tasdiqlangan. Minnesota shtatidagi "surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarning hayot sifati" so'rovnomasi CFni baholash uchun ishlatilgan

Tadqiqot natijalari. statistik bog'liqliklarning ahamiyati 95% aniqlik bilan hisoblab chiqilgan. Tahlil QF ko'rsatkichining arterial gipertenziya, angina pektoris, yurak ritmining buzilishi va surunkali yurak yetishmovchiligining og'irligiga bog'liqligini aniqladi.

KJ tarkibiy qismlarini tahlil qilish KJ jismoniy tarkibiy qismining yurak-qon tomir patologiyasining og'irligiga bog'liqligini aniqladi va bu omillar ijtimoiy va psixologik tarkibiy qismlarga unchalik sezilarli ta'sir ko'rsatmadi.

Bemorning o'zi baholari asosida aniqlangan, ya'ni sof sub'ektiv ko'rinadigan ko'rsatkich bo'lgan CF ko'rsatkichining qiymati aslida bemorning yurak-qon tomir tizimini maxsus tekshirish paytida aniqlangan bir qator ob'ektiv qiymatlar va xususiyatlar bilan bog'liq.

Xulosa. Shunday qilib, CF qon aylanish tizimi kasalliklari tufayli nogiron bemorlarning holatining ishonchli ko'rsatkichi sifatida qaralishi mumkin, bu qon aylanish tizimi kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni tibbiy - ijtimoiy ekspertizadan o'tkazishda klinik prognozni baholashning ob'ektivligi va tibbiy-ijtimoiy rehabilitatsiya va ikkilamchi profilaktika samaradorligini oshirish uchun ishlatilishi mumkin.



YURAK ISHEMIK KASALLIKLARI REABILITATSIYASIDA MAGNITOTERAPIYANING TUTGAN O'RNI

Amrillaev Ulug'bek Sherzodovich, Axmedov Ibrat Amrillaevich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi. Yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarni sanatoriya sharoitida davolanish davomida magnitoterapiya terapiyasining samaradorligini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotda yurak ishemik kasalligi barqaror zo'riqish stenokardiyasi I-II FS bilan 55 yoshdan 78 yoshgacha bo'lgan bemorlarda tadqiqot olib borildi. Bemorlar ikkita guruhga ajratildi: birinchi guruhdagi 38 nafar bemorlarda standart davolash usuliga qo'shimcha ravishda magnitoterapiya qo'llanildi, ikkinchi guruhdagi 30 nafar bemor esa standart davolash muolajalari qo'llanildi. Tekshiruvda bemorlarda 6 daqiqalik yurish testi va FS-36 so'rovnomasi yordamida hayot sifati o'rganildi.

Tadqiqot natijalari. 1-guruhdagi bemorlarda davolanishdan keyin 6 daqiqa mobaynida bosib o'tilgan masofa $417,8 \pm 24,0$ m ni tashkil etdi, bu dastlabki ma'lumotlarga nisbatan 23,0% ga ko'p hisoblanadi ($p < 0,001$). 2-guruhdagi bemorlar ko'rsatkichlarida statistik jihatdan muhim ahamiyatga ega bo'lgan o'zgarishlar kuzatilmadi. 1-guruhdagi bemorlarda FS-36 so'rovnomasi natijalari asosida jismoniy faoliyat 20,6% ($p < 0,001$) va ruhiy faoliyatning 38,0% ga ($p < 0,001$) ijobiy dinamikasi aniqlandi. Bemorlarning o'z-o'zini baholashida ijobiy natijalar 23,1% ga ($p < 0,001$) oshdi. 2-guruhdagi bemorlarda FS-36 so'rovnomasi natijalarida o'zgarish deyarli sezilmadi.

Xulosa. Yurak ishemik kasalligini davolashda magnitoterapiyani qo'llash bemorlarda jismoniy mashqlarga bardoshlilikini oshirib, ularning hayot sifatini ijobiy tomonga o'zgartirish imkonini beradi.



STABIL ZO'RIQISH STENOKARDIYASI TURLI FUNKTSIONAL SINFLARI MAUVJUD BEMORLARDA YURAK TOJ TOMIRLARI ZARARLANISHINING O'ZIGA XOSLIGI

Djumaev D.L., Tairov M.Sh.

RIKIATM Buxoro viloyat mintaqaviy filliali

Buxoro, O'zbekiton

Tadqiqotning maqsadi. Turg'un zo'riqish stenokardiyasi turli funktsional sinflari mavjud bemorlar o'rtasida toj tomirlar zararlanishining o'ziga xosligini o'rganish.

Tadqiqod materiallari va usullari. Tadqiqotga 64 nafar turg'un zo'riqish stenokardiyasi tashxisi qo'yilgan bemorlar jalb qilindi. Klinik, laborator va instrumental tekshiruv xulosalariga ko'ra bemorlar 3 guruhga ajratildi. Tadqiqot uchun I guruhni turg'un zo'riqish stenokardiyasi FS II tashxisi qo'yilgan 12 nafar (o'rtacha yosh $56,5 \pm 1,05$ yil); II guruhni turg'un zo'riqish stenokardiyasi FS III tashxisi qo'yilgan 30 nafar (o'rtacha yosh $60,2 \pm 2,7$ yil) va III guruhni turg'un zo'riqish stenokardiyasi FS IV tashxisi qo'yilgan 22 nafar (o'rtacha yosh $66,7 \pm 1,8$ yil) bemorlar tashkil etdi. Barcha bemorlarga koronaroangiografiya tekshiruvi Buxoro viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi hamda CARMEN PLUS xususiy tibbiyot klinikasida amalga oshirilgan. Tadqiqot davomida olingan ma'lumotlar SPSS-17 statistik dasturidan foydalanilgan holda qayta ishlandi.

Tadqiqot natijalari. Koronar yetishmovchilik indeksini baxolash orqali ushbu ko'rsatkich bo'yicha guruhlar o'rtasida statistik jihatdan ahamiyatli farqlarnig mavjud ekanligi qayd etildi. Tadqiqotlarga jalb qilingan bemorlarning koronar qon tomirlari koronaroangiografiya tekshiruvi orqali o'rganganilganda quyidagi natijalar olindi. I guruhdagi bemorlar orasida koronar arteriyalarning zararlanishi nisbatan 5% ni tashkil etishi aniqlandi $r < 0,05$. Chap koronar arteriyaning oldingi qorinchalararo tarmog'i II guruhdagi bemorlar orasida ko'proq zararlanishi aniqlandi $r < 0,05$. Chap koronar arteriyaning aylanib o'tuvchi tarmog'i zararlanishi II va III guruhlardagi bemorlarda mos ravishda 24,7% va 22,4% tashkil qildi. Orqa yon tarmoqning zararlanishi II guruhdagi bemorlar orasida 17,7% ni tashkil qildi. O'ng koronar arteriyaning zararlanishi barcha guruhlarda patologik jarayonga mos ravishda 2,3%, 12,5%, 13,7% tashkil qildi. Orqa qorinchalar aro tarmoqning zararlanishi faqatgina III guruhdagi bemorlar orasida —16,7% ni tashkil qildi. Turg'un zo'riqish stenokardiyasi II, III, IV FS tashxisi qo'yilgan bemorlar koronaroangiografiya ma'lumotlariga ko'ra bir biri bilan solishtirilganda oldingi qorinchalararo tarmoq va chap koronar arteriyadan chiquvchi boshqa tarmoqlarning zararlanishi o'ng koronar arteriya va undan chiquvchi tarmoqlarning zararlanishiga nisbatan ko'proq uchrashi qayd etildi.

Xulosa. Invaziv koronaroangiografiya natijalarini taxlil qilganda I guruhdagi bemorlar orasida koronar arteriyalarning zararlanishi ishonchli darajada nisbatan kam uchrashi aniqlandi. Chap koronar arteriya oldingi qorinchalararo tarmog'ining zararlanishi II guruhdagi bemorlar orasida ishonchli darajada ko'proq uchrashi qayd etildi. Orqa yon tarmoqning zararlanishi II guruhdagi bemorlar orasida I va III guruhdagi bemorlarga nisbatan ishonchli darajada ko'proq uchrashi kuzatildi. Shuningdek o'ng koronar arteriyaning zararlanishi barcha guruhlarda patologik jarayonga mos ravishda ishonchli darajada nisbatan kam uchrashi va orqa qorinchalar aro tarmoqning zararlanishi faqatgina III guruhdagi bemorlar orasida ishonchli darajada nisbatan ko'proq uchrashi kuzatildi. Turg'un zo'riqish stenokardiyasi II, III FS tashxisi qo'yilgan bemorlar koronaroangiografiya ma'lumotlariga ko'ra bir biri bilan solishtirilganda oldingi qorinchalararo tarmoq va chap koronar arteriyadan chiquvchi boshqa tarmoqlarning zararlanishi o'ng koronar arteriya va undan chiquvchi tarmoqlarning zararlanishiga nisbatan ko'proq uchrashi qayd etildi.



ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARI

Eshmuratov S.E., Abduxakimova N.N.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi.. Surunkali buyrak kasalligi (SBK) aholining 10% ta'sir qilishi mumkin bo'lgan jiddiy sog'liqni saqlash muammosidir. Ushbu muammo kasallik va o'limning yuqori darajasi bilan bog'liq va sog'liqni saqlash tizimi resurslarining katta xarajatlarini talab qiladi. Tadqiqotning maqsadi arterial gipertenziya (AG) bilan og'rigan bemorlarda surunkali buyrak kasalligi rivojlanishining xavf omillarini tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari. 50 kishi tekshirildi, AG bilan bemorlarni barchasi Samarqand davlat tibbiyot universiteti ko'p tarmoqli klinikasida statsionar sharoitda davolanib kelgan bemorlar edi. Tekshirilganlarning o'rtacha yoshi 42 ± 2,5 yoshni tashkil etdi. Barcha bemorlarga SBK rivojlanish xavfi omillarini tahlil qilish uchun so'rovnoma o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, bemorlarning 62% ateroskleroz, 74% hollarda yurak etishmovchiligi, 35% bemorlarda qandli diabet, 71% semirib ketish, 60% hollarda giperxolisterinemiya, 78% tamaki chekish, 18% hollarda spirtli ichimliklarni suiste'mol qilish, 14% hollarda og'riq qoldiruvchi vositalarni suiiste'mol qilish (o'z – o'zini davolash) aniqlangan, harakatsiz turmush tarzilik-bemorlarning 36%, erkak jinsi – 61%, irsiyat – bemorlarning 16%.

Xulosa. Shunday qilib, AG bilan og'rigan bemorlarda SBK rivojlanishining eng ko'p uchraydigan xavf omillari yurak yetishmovchiligi va metabolik kasalliklar (semirish, giperkolesterolemiya), shuningdek, erkak jinsi va tamaki chekish ustunlik qiladi. Bemorlarning ushbu toifasi bilan SBK rivojlanishining xavf omillari to'g'risida profilaktik suhbatlar o'tkazish, yomon odatlarsiz sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, terapevtik jismoniy madaniyatning foydalari haqida gapirish kerak.



GALEKTIN-3 MIQDORIGA KO'RA KOVIDDAN KEYINGI DAVRDA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINI OLIB BORISH TAKTIKASI

Nasretdenova D.O.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urgench filiali

Urgench, O'zbekiston

Kirish. Koronavirus infeksiyasini o'tqazgan bemorlarda surunkali yurak yetishmovchiligini (SYuE) kechishi keskin og'irlashadi. Ushbu asoratda bemorlarning klinik, funksional holatini o'zgarishi, miokardial fibroz rivojlanishi, laborator va instrumental markyorlarni oshishini yanada nazorat qilib borishni talab etadi.

Tadqiqotning maqsadi

Tadqiqod materiallari va usullari. Qondagi Galektin-3 konsentratsiyasini immunoferment tahlili orqali 125 nafarda tekshirish o'tkazildi, ulardan 102 nafari SYuE bilan asoratlangan YuIK va AGli bemorlar, shuningdek 23 nafar sog'lom shaxslar bo'ldi. Qon plazmasida Galektin-3 ning o'rtacha konsentratsiyasini qiyosiy tahlil qilishda o'rganilgan guruhlar o'rtasida statistik ahamiyatli farqlar aniqlandi. Hozirgi kunda qon zardobidagi Galektin-3 miqdoriy ko'rsatkichi human Galektin-3 ELISA (Germaniya) reagentlaridan foydalanilgan xolatda immunoferment taxlili yordamida aniqlandi. Galektin-3 ni aniqlashda foydalanilgan reagent jamlamasida molekular og'irligi 26 kDa ni tashkil etgan va standart ishlatildi. Tekshirish sezgirligi – 0,29 ng/ml ni tashkil etdi.

Tadqiqod natijalari. Shunday qilib, koronavirus infeksiyasini o'tkazgan YuIK/AG bilan asoratlangan SYuE I guruhidagi bemorlarda Galektin-3 o'rtacha belgisi $22,4 \pm 0,9$ ng/ml ga oshdi, COVID-19ni o'tqazmagan bemorlarning II guruhida Galektin-3 konsentratsiyasi o'rtacha ko'rsatkichlaridan ishonchli ravishda $18,6 \pm 0,2$ ng/ml ni tashkil etdi ($r < 0,01$). COVID-19ni o'tqazgan va o'tkazmagan ikkita guruhlar o'rtasidagi Galektin-3 miqdorining farqi 3,8 ng/ml ga teng bo'ldi. Qon plazmasidagi Galektin-3 darajasi va SYuE bilan og'rigan bemorlarning klinik va funksional holati o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash maqsadida korrelyatsion tahlili o'tkazildi. SYuE bilan og'rigan bemorlarda korrelyatsiyani tahlil qilishda, o'tkazilgan yuqumli jarayondan qat'iy nazar, Galektin-3 darajasi va SYuE FS og'irlik darajasi o'rtasida bog'liqlik o'rnatildi - korrelyatsiya koeffitsienti $r = 0,48$ ($r = 0,001$). Galektin-3 miqdorini oshishi SYuEni miokardial fibrozni tezlashishiga olib keladi. Ushbu ko'rsatkichlar asosida vrachni olib borish taktikasi ishlab chiqarildi.

Xulosa. Olingan ma'lumotlarga asoslanib, Galektin-3 nafaqat postkovid asoratlarga, balki ishemik yurak kasalligi tufayli sistolik funksiyasi saqlanib qolgan SYuEning rivojlanishi va rivojlanishida ham bashoratli qiymatga ega deb taxmin qilish mumkin. Shunga ko'ra bemorlar 2ta guruhga bo'lingan: xavfi past guruhidagi bemorlar: yaqin 2 yil ichida standart terapiya fonida - prognoz yaxshi deb xisoblanadi. Xavfi yuqori guruhidagi bemorlar (ayniqsa keksa yeshdagi erkaklar) yaqin 1 yil ichida standart terapiya fonida - prognoz qoniqarsiz va SYuE og'irlashishiga olib keladi.



ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SITOKIN NOMUTANOSIBLIGINI TELMISARTAN YORDAMIDA TUZATISH

Nasirova A.A., Jaloliddinova Sh.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi. AG bilan bo'lgan bemorlarda turli xil yallig'lanish va yallig'lanishga qarshi interleykinlarga telmisartanning immun pleyotropik ta'sirini o'rganish.

Tadqiqod materiallari va usullari. Tadqiqot AG bilan og'rigan 55-75 yoshdagi 82 bemorni keng qamrovli klinik, laboratoriya va instrumental tekshirishga asoslangan. Qon zardobidagi interleykinlar miqdori Beckton Dickinson FACS Canto 2 (AQSH) apparatda oqim sitometriyasi usuli bilan CBA (BO Bio - sciences, AQSh) to'plamidan foydalangan holda tekshirildi.

Tadqiqot natijalari. Telmisartanning AG bilan kasallangan keksa bemorlarning tizimli interleykin holatiga pleyotropik ta'sirini baholashda 6 oydan so'ng, yallig'lanish va yallig'lanishga qarshi interleykinlarning ko'pchiligida statistik jihatdan sezilarli o'zgarish aniqlandi. Bunda, telmisartan ta'siri ostida IL-8 darajasi 1,5 baravar va IL-2 darajasi 1,4 baravar kamaydi ($p < 0,01$).

Statistik jihatdan ahamiyatli, ammo yuqorida aytib o'tilgan tizimli interleykinlarga nisbatan kamroq darajada, gipertenziya bilan og'rigan keksa bemorlarda qonda IL - 1β va $TNF\alpha$ ning oldingi bosimi pasaygan. O'rganilgan yallig'lanishga qarshi interleykinlar orasida 6 oylik telmisartan gipertenziv terapiyasidan so'ng IL-18 qon tarkibida ishonchli o'zgarishlar kuzatilmadi.

Shu bilan birga, AG bilan kasallangan 55-75 yoshli bemorlarni telmisartan bilan olti oylik antigipertenziv davolashning muhim va muhim immun - pleiotropik ta'siri anti - dispozitsion tizimli interleykinlar – IL-4 va IL-10 darajasining statistik jihatdan sezilarli darajada oshishi bilan birga keladi. Shu bilan birga, qonda IL-10 kontsentratsiyasi 6 oylik klinik kuzatuvdan so'ng telmisartan eritmasi ostida boshqa yallig'lanishga qarshi tizimli IL - 4 tarkibiga qaraganda sezilarli darajada oshdi.

Shuning uchun, boshqa tadqiqotlarda yetarlicha o'rganilgan va aniqlangan telmisartanning gipertenziv ta'siriga qo'shimcha ravishda, biz bir vaqtning o'zida ushbu preparatning tizimli yallig'lanishga qarshi interleykinlarga ta'sirini o'rganib chiqdik va telmisartan ham yallig'lanish, ham yallig'lanishga qarshi interleykinlarga pleyotropik ta'sir ko'rsatishini aniqladik. Shuningdek yallig'lanish interleykinlarining aksariyati IL- 1α , IL-2, IL-6, IL-8, $TNF-\alpha$, yallig'lanishga qarshi interleykinlari IL - 4 va IL-10 darajasining ishonchli ko'tarilishi bilan sezilarli darajada kamayishini ko'rsata oldik.

Telmisartan terapiyasi fonida 12 haftadan so'ng AG va metabolik sindromli bemorlarda IL-10 ning $4,7\pm 0,99$ pg/ml dan $7,5\pm 0,25$ pg/ml gacha ishonchli ($p < 0,001$) to'planishi va C-reaktiv oqsil va IL-6 ning $8,4\pm 1,93$ pg/ml dan $4,7$ pg/ml gacha pasayishi kuzatildi $\pm 1,8$ pg/ml ($p < 0,01$). Biz nafaqat yuqorida ko'rib chiqilgan IL-10, IL-4, IL-6 tizimlariga, balki IL-1, IL-2, IL-8, $TNF\alpha$ va IL-18 ga pleyotropik ta'sirlarni ko'rsatamiz va faqat keyingi holatlarda telmisartanning statistik jihatdan ahamiyatli ta'siri aniqlanmagan. AG va metabolik sindromli bemorlarda telmisartan bilan 12 hafta davomida IL-10 darajasining oshishi insulin retseptorlari faoliyatining qisman yaxshilanishi bilan izohlanishi mumkin, chunki metabolik sindromli insulinga chidamli bemorlar ushbu gormonga normal sezgirligi bo'lgan bemorlarga qaraganda IL-10 darajasining pastligi bilan tavsiflanadi. Telmisartan bilan davolashdan keyin IL-10 darajasining oshishi bradikinin ishlab chiqarish uchun javob beradigan retseptorlarning stimulyatsiyasi bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin.



Ushbu tadqiqot natijalarini hisobga olgan holda, zamonaviy immunologiya uchun muhim klinik ahamiyatga ega bo'lgan keksa bemorlarida 6 oylik telmisartan ta'sirining turli interleykinlarga nisbatan sezilarli immun pleiotropik ta'sirini ko'rsatish kerak.

Xulosa. Telmisartan olti oylik antigipertenziv terapiya fonida keksa yoshdagi bemorlarda yallig'lanish sitokinlar – IL-1, IL-2, IL-6, IL-8, TNF α va yallig'lanishga qarshi IL-4, IL-10 ga qarshi muhim immun pleyotropik ta'sirga ega. Ushbu natijalar nafaqat gipertenziya bilan og'riqan bemorlarni davolashni yaxshilash, hamda muhokama qilinayotgan patologiyada immunitet yallig'lanishini tushunish va telmisartan bilan tuzatish nuqtai nazaridan ham klinik ahamiyatga ega.



YUIK VA ARTERIAL GIPERTENZIYADA ATEROSKLEROZ XAVF OMILLARINING UCHRASH CHASTOTASI, PROFILAKTIKASI BO'YICHA KO'RSATMALAR

Odilova N.Q., Mavlonov N.X.

RIKIATM Buxoro minaqaviy filiali

Buxoro, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: yosh ayollarda yuik va arterial gipertenziya (AG) da ateroskleroz (AS) uchun xavf omillari (XO) tarqalishini solishtirma o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. "Respublikaning turli hududlarida yurak ishemik kasalligi (YuIK) va ateroskleroz epidemiologiyasi" standart metodologiyasiga muvofiq 18-60 yoshdagi 126 nafar ayollar, jumladan, 56 nafar yoshlar (18–29 yosh) tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. Mehnat faoliyatining o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda 3 ta guruh tuzildi: I-guruh (jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilar) - 21 kishi; II-guruh (aqliy mehnat) - 19 kishi, o'qituvchilar, iqtisodchilar, tibbiyot vakillari va ijtimoiy soha xodimlari, xizmatchilar; III - guruh (tizimli stress va jismoniy nafaol ish faoliyati) - 16 kishi, taksi va avtomobil haydovchilari.

Tadqiqot natijalari. Ayollarning yosh bo'lishiga qaramay, AG (9,2%), YuIKning epidemiologik shakllari (4,8%), shuningdek, chap qorincha gipertrofiyasi (ChQG, 6,9%), past jismoniy faollik (PJF, 48,3%), chekish (Ch., 13,8% va alkogolli ichimliklar iste'moli (AI, 66,6%), ortiqcha vazn (TVI, 18,4%), dislipoproteidemiya (DLP, 13,7%) 1-guruhdagi odamlarda juda tez-tez kuzatilgan. Biroq, ikkinchi guruhda (AG - 10,5%, YuIK - 8,8%, ChQG - 14,0%, PJF - 64,9%, Ch-15,7%, AI - 66,6%, TVI - 22,8% va DLP - 24,6%) va III (13,1 - 10,5 - 13,1 - 26,3 - 89,5 - 15,7 - 28,9 - 25,9% mos ravishda o'sish tendentsiyasini ko'rsatdi ($r < 0,05$), bu esa AG, YuIK va ularning XO xususiyatlarining tarqalishi va yosh ayollarning kasbiy faoliyati o'rtasida bog'liqlik mavjudligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, gipertoniya mavjudligidan xabardorlik darajasi - I va III-guruh vakillari orasida gipertoniya haqida hech kim ma'lumotga ega emas va II-guruh ayollarining yarmidan ko'pi (60,0%) kasallik haqida bilar edi. II va III-guruhdagi shaxslarda AGni nazorat qilish bo'yicha hech qanday chora-tadbirlar (dori vositalari va nomedikamentoz tadbirlar) qo'llanmagani aniqlangan. Oliy ma'lumotli (II guruh) aqliy mehnat xodimlari gipertoniya bilan bog'liq holda muntazam ravishda ma'lumot olishi kuzatilgan va 66,6% hollarda terapevtik samara bilan davolangan. Shu bilan birga, tikuvchi ayollar ($n=16$) va boshqa kasb egalari ($n=12$) qo'shimcha tekshiruv (maxsus so'rov va EKG monitoringi) o'tkazilganda yurak ritmi buzilishining klinik belgilari 7,6% bemorlarda xuddi shu holat bilan bog'liq EKG belgilar esa 11,9% patsientlarning birinchi guruhida 3,7 va mos ravishda 7,4%, ikkinchisida ($p < 0,05$) aniqlangan bo'lib, bu yosh ayollarda yurak-qon tomir xavfini shakllantirishga ishlab chiqarish faoliyatining o'ziga xos ta'sirini tasdiqlaydi.

Xulosa. Olingan natijalar AG va AS xavf omillari chastotasining yosh ayollar mehnatining o'ziga xos xususiyatlariga bog'liqligini ko'rsatadi, bu «Yosh ayollar salomatligi» ma'lumotlar bankini yaratish va tegishli tibbiy-psixologik monitoringni amalga oshirishni nazarda tutadi.



YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA BUYRAK FUNKSIYASI BUZILISHINI ERTA BAHOLASH

Raximova M.E., Gadaev A.G., Muzaffarov J.Sh.

Tashkent tibbiyot akademiyasiya

Toshkent, O'zbekiston

Kirish. Buyrak faoliyatining buzilishi yurak-qon tomir tizimi kasalliklari (YuQTTK) rivojlanishida muxim xavf omili xisoblanadi. O'tkazilgan epidemiologik va populyatsion tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, buyrak funksiyasining xatto eng erta subklinik buzilishi ham YuQTTKlari va ularning asoratlari rivojlanishi hamda o'lim ko'rsatkichlariga mustaqil xavf omili sifatida ta'sir ko'rsatadi.

Tadqiqotning maqsadi Yurak ishemik kasalligi (YuIK) bilan og'rigan bemorlarda buyraklar faoliyatining buzilishini erta aniqlash va uni asosiy kasallikning kechishiga ta'sirini baxolash.

Tadqiqod materiallari va usullari. Izlanishga 2020-2022 yillarda Toshkent tibbiyot akademiyasining ko'p tarmokli klinikasini kardiologiya va kardioreabilitatsiya bo'limlarida yotib davolangan 167 ta YuIK bilan og'rigan bemorlar jalb etildi. Barcha bemorlarda umum qabul qilingan tekshirishlar bilan bir qatorda buyrak faoliyatini baholash uchun ko'ptokchalar filtratsiyasi tezligi (KFT) kreatinin hamda sistatin S ga aoslangan holda hisoblandi va olingan natijalar tahlil qilindi.

YuIK tashxisi bemorlar shikoyati, ob'ektiv ko'rik, laborator va asbobiy tekshirishlar (EKG, yuklamali EKG, ExoKG, Xolter monitorirlash) natijasiga asosan qo'yildi. $r < 0,05$ bo'lganda statistik ahamiyatli xisoblandi.

Tadqiqod natijalari. Bemorlar shikoyati, anamnezi, klinik va laborator tekshirishlar natijasiga ko'ra BD xos belgilar kuzatilmagan bo'lsada, qon zardobidagi kreatiniga asosan KFT xisoblanganda ularning 23,4% da BD aniqlandi. Qator ilmiy izlanishlar natijasi qon tarkibidagi kreatinin miqdoriga aoslangan KFT ni xisoblash formulasi bemor jinsi, yoshi, tana vazi kabi omillarga bog'likligi sababli olingan natija buyrak faoliyatini aniq baholash imkonini pasaytirishi ko'rsatgan. Shunga asosan ushbu ko'rsatkich sistatin S asosida hisoblanganda kreatinin asosida aniqlanganlarga nisbatan BD bo'lganlar 7,7% ga ko'proq bo'lib, bemorlarning 31,1% tashkil etdi ($r < 0,001$).

Olingan natijalarga ko'ra bemorlar 2 ta guruhga bo'lindi. Birinchi guruh $KFT \geq 90$ ml/min/1,73 m² bo'lgan 116 ta (69,5%), ikkinchisi esa $KFT \leq 90$ ml/min/1,73 m² bo'lgan 51 ta (30,5%) bemorlardan tashkil topdi. Ayni vaqtda ikkinchi guruhdagi 11 (21,6%) ta bemorda KFT 60 - 89 ml/min/1,73 m² ni tashkil etib surunkali buyrak kasalligining 2 bosqichiga mos keldi.

Bemorlarda kamorbid holatlar birinchi va ikkinchi guruhlar nisbatida tahlil qilinganda qandli diabet bilan og'riganlar 32,8% /53,8% ni ($r < 0,001$), arterial gipertenziya mavjud bo'lganlar 73,4% /79,5% ($r < 0,01$), kamqonlik - 23,4% /41,0% ($r < 0,001$), anamnezida insult o'tkazganlar 10,2 /12,8% ni, miokard infarkti o'tkazganlar 24,2% /35,9% ($r < 0,001$) ni, komorbidlik indeksi esa 7,3 /8,7 ballni ($r < 0,001$) ni tashkil etdi.

Xulosa: YuIK bilan og'rigan bemorlarda klinik belgilari mavjud bo'lmasada kasallikning erta bosqichlarida BD kuzatiladi va aksariyat hollarda surunkali buyrak kasalligi shakillangandan keyin tashxislanadi. Ushbu guruh bemorlarda sistatin S miqdoriga aoslangan holda KFTni hisoblash, mikroalbuminuriyani aniqlash ushbu guruh bemorlarda buyrak faoliyatini buzilish xavfini erta aniqlash hamda o'z vaqtida zaruriy davo choralarini qo'llagan holda bemor xayotiga xavf soluvchi asoratlarni oldini olish imkonini beradi.



YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA KOMORBIDLIK INDEKSI VA BUYRAKLAR DISFUNKSIYASINI KASALLIK KECHISHIGA TA'SIRINI BAHOLASH

Raximova M.E., Gadaev A.G., Turakulov R.I.

Tashkent tibbiyot akademiyasiya, Toshkent, O'zbekiston

Kirish. Patogenetik jihatdan ateroskleroz bilan bog'liq bo'lgan yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, shuningdek, ularning asoratlari G'arbiy Yevropa mamlakatlarida, Amerika qo'shma shtatlari, Yaponiya, Rossiya, hamda O'zbekistonda katta yoshdagi aholi orasida o'lim va nogironlikning asosiy sababchisi xisoblanadi. Qator ilmiy izlanishlar ateroskleroz tizimli kasallik ekanligini, u bir vaqtning o'zida bir nechta xavzadagi qon tomirlarni turli darajada zararlashini va bu jarayon uzoq vaqt davomida xech qanday klinik belgilersiz kechishini ko'rsatadi. Bir sohadagi tomirlarning aterosklerozi boshqa sohadagi tomirlar zararlanishi uchun xavf omil (XO) bo'lib xizmat qiladi.

Tadqiqotning maqsadi Yurak ishemik kasalligi (YuIK) bilan og'rikan bemorlarda komorbid xolatlarning uchrash darajasini va ularni buyrak faoliyatiga hamda kasallikning kechishiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqod materiallari va usullari. Qo'yilgan maqsadga erishish uchun 2016- 2020 yillarda Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya va angionevrologiya markazida davolangan 1247 ta kasallik tarixlari va jarrohlik amaliyoti protokollari orasidan toj tomirlar bilan bir qatorda buyrak arteriyalari hamda boshqa xavzalardagi tomirlar aterosklerotik zararlangan 367 tasi ajratib olindi va taxlil qilindi. Buyrak faoliyatini baholash uchun ko'ptokchalar filtratsiyasi tezligi (KFT) kreatininga asoslangan holda hisoblandi.

Tadqiqod natijalari. Bemorlarni yoshi 42 dan 80 gacha bo'lib, o'rtacha $62,3 \pm 7,6$ ni tashkil etdi. Ularning 225 (61,3%) tasi $59,3 \pm 8,5$ yoshdagi erkaklardan va 142 (38,7%) tasi $61,3 \pm 7,6$ yoshdagi ayollardan iborat bo'ldi. SCORE shkalasi bo'yicha bemorlarda 10 yil ichida yurak qon-tomir kasalliklarining asoratlanish xavf guruhi (XG) baholanganda quyidagi natija olinda: 1 XG — 63 (17,2%) bemor, 2 XG — 75 (20,4%), 3 XG — 74 (20,2%), 4 XG — 108 (29,4%) va 5 XG — 47 (12,8%). Olingan natijalar nazoratdagi bemorlar orasida 2-4 XG ko'proq uchrashini ko'rsatdi ($r < 0,001$).

Bemorlar anamnezida aniqlangan ma'lumotlarga asoslangan holda Charlson bo'yicha xisoblangan komorbidlik indeksi (KI) ga ko'ra barcha bemorlar 3 ta guruhga bo'lindi: I - guruh $KI \leq 3$ ball (past komorbidlik) — 69 bemor; II — guruh $KI \leq 4-5$ ball (o'rtacha komorbidlik) — 173 bemor; III-guruh — $KI \geq 6$ ball (yuqori komorbidlik) — 125 bemor. Asosan 60-75 va undan katta yoshdagi bemorlar o'rtacha va yuqori KI ga ega bo'ldi. Umumiy populyatsiyada o'rtacha kamorbidlikka ega bo'lganlar ko'pchilikni tashkil etdi $r < 0,05$.

Ushbu guruh bemorlarda buyrak disfunktsiyasi (BD)ning klinik belgilari bo'lmasda olingan natija surunkali buyrak kasalligining (SBK) 2 bosqichiga to'g'ri keldi. Ushbu natija buyrak tomirlarining torayish natijasi bilan musbat, qon zardobidagi mochevina, kreatinin miqdori bilan manfiy korrelyatsiyali bog'likga ega bo'ldi ($r < 0,01$).

Xulosa. Buyrak disfunktsiyasi YuIK bilan og'rikan, anamnezida arterial gipertenziya, qandli diabet, semizlik hamda yomon odatlari mavjud bo'lgan, miokard infarkti va bosh miya insultlari o'tkazgan, katta yoshdagi bemorlarda ko'proq kuzatildi. Ushbu guruh bemorlarda toj tomirlar bilan bir vaqtda buyrak tomirlarini tekshirish, XG va KI baholash ularda BD ni erta aniqlash imkonini beradi.



YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINING RIVOJLANISHIDA GOMOSISTEINNING ROLI

**Rasulova Z.D., Shayxova U.R., Umarova U.M.,
Kurbanova G.A., Nuritdinova M.D., Soliyev Z.**

O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Tibbiyot bosh
boshqarmasining 1-sonli Markaziy konsultativ-diaagnostika poliklinikasi

Toshkent, O‘zbekiston

Tadqiqotning maqsadi: Yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK)ning rivojlanishida gomotsistein (GS) rolini baholash.

Tadqiqotning material va usullari. Ilgari YuQTK tasdiqlanmagan, 40-70 yoshdagi 150 nafar shaxs tekshirildi. Bemorlar quyidagi guruhlariga bo‘lindi: 1-guruh - yurak-qon tomir kasalliklari xavfi past va o‘rtacha bo‘lgan shaxslar (56 nafar), 2-guruh – yurak-qon tomir xavfi yuqori bo‘lgan shaxslar (47 nafar), 3-guruh – yurak-qon tomir kasalliklari xavfi juda yuqori, lekin yurak-qon tomir kasalliklari (yurak ishemik kasalliga, infarktdan keyingi kardioskleroz, surunkali buyrak yetishmovchiligi) mavjud bo‘lmagan shaxslar (47 nafar), 4-guruh – yurak-qon tomir kasalliklari tashxisi qo‘yilgan shaxslar (49 nafar). Tadqiqotda yurak-qon tomir xavfini baholashda yangilangan SCORE algoritmi - SCORE2 va SCORE2-OR qo‘llanildi va u 40 yoshdan oshgan bemorlarda 10 yillik o‘lim xavfini, shuningdek, 40-69 yoshdagi amaliy sog‘lom insonlardagi ilgari davolanmagan va bir necha yil davomida xavf omillari barqaror bo‘lgan yurak hurujining o‘limga olib keladigan xolatlari (yurak ishemik kasalligi, o‘tkir koronar sindrom, koronar revaskulyarizatsiya, boshqa arterialar revaskulyarizatsiya, insult, tranzitor ishemik hujum, aorta anevrizmasi, perefirik arteriya kasalliklari)ni baholandi. Tekshiruv quyidagilarni o‘z ichiga oldi: gemodinamik ko‘rsatkichlarni baholash (AB), lipidlar almashinuvi ko‘rsatkichlari (TChol), triglitseridlar (TGL), yuqori zichlikdagi lipoproteinli xolesterin (HDL-C), past zichlikdagi lipoproteidli xolesterin (LDL-C), qon zardobidagi glyukoza, SCORE-2 so‘rovnomasi va biokimyoviy usul bilan gomotsistein miqdorini aniqlash orqali yurak-qon tomir kasalliklari (miokard infarkti, insult)ning 10 yillik o‘lim xavfi baholandi.

Tadqiqot natijalari. Aterosklerotik YuQTKlari uchun asosiy xavf omili giperdislipidemiya va dislipidemiya hisoblanadi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, past va o‘rtacha xavfga ega bo‘lgan shaxslarda aterogen fraksiyalar: TGL, LDL-C, va LDL-C bo‘lmagan xolesterin miqdori ortishi hisobiga yurak-qon tomir xavfi nazorat guruhi bilan solishtirilganda 12,5% ($r < 0,05$), 26% ($r < 0,001$) va 25% ($r < 0,001$) ga mos ravishda sezilarli darajada oshgan; YuQTK juda yuqori, ammo koronarogen xavfi bo‘lmagan shaxslarni nazorat guruhi bilan solishtirilganda 15,1% ($r < 0,05$), 32% ($r < 0,001$) va 26% ($r < 0,01$) ga mos ravishda sezilarli darajada oshgan; YuQTK juda yuqori, va koronarogen xavfi bo‘lgan shaxslarni nazorat guruhi bilan solishtirilganda 13,4% ($p < 0,05$), 20,8% ($p < 0,05$) va 28,4% ($p < 0,01$) ga mos ravishda sezilarli darajada oshganligini ko‘rsatdi. Qondagi gomotsistein darajasi 10-11 mkmol/l atrofida o‘zgarib turdi. Bir qator mualliflarning fikriga ko‘ra, qon plazmasidagi gomotsistein darajasi 5-15 mkmol/l ni tashkil qiladi. Qondagi gomotsistein darajasi 15 mkmol/l dan oshganda gipergomotsisteinemiya tashxisi qo‘yiladi. Qon plazmasidagi gomotsistein konsentratsiyasi 15-30 mkmol/l oralig‘ida o‘rtacha gipergomotsisteinemiya, 30 dan 100 mkmol/l gacha oraliq gipergomotsisteinemiya va 100 mkmol/l dan yuqori bo‘lsa og‘ir gipergomotsisteinemiya hisoblanadi. Bir qator tadqiqotlar gomotsistein darajasi, yuqori va past zichlikdagi lipoproteidlar o‘rtasida bog‘liqlik borligini ko‘rsatdi. Bizning tadqiqotimiz natijalari 3 va 4-guruhlardagi yurak-qon tomir xavfi juda yuqori bo‘lgan bemorlarni nazorat guruhidagi ko‘rsatkichlar bilan solishtirganda, ularda qon zardobidagi gomotsistein darajasining sezilarli



darajada oshishini, ya'ni 35,8% ($p < 0,05$) va 39,7% ($p < 0,05$) ga mos ravishda o'sishini ko'rsatdi, 4-guruhdagi yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'riqan bemorlarda esa $15,5 \pm 7,2$ mkmol/l ni tashkil etdi. Tadqiqotimiz natijalari gipergomosisteinemiya YuQTKlarining belgisi sifatidagi rolini tasdiqladi, ya'ni yurak-qon tomir tizimi patologiyasi bo'lgan bemorlarda gipergomosisteinemiya moyillik mavjudligini ko'rsatdi. Shuningdek, gipergomosisteinemiya darajasini aniqlash YuQTKlarining og'irlik darajasini aniqlashga bog'liq ekanligiga ahamiyat berish kerakligini ko'rsatdi.

Xulosa. Shunday qilib, bizning tadqiqotimiz natijalariga ko'ra, yurak-qon tomir xavfi juda yuqori bo'lgan 3 va 4-guruhlarda gomosistein darajasining oshishi ko'rsatdi, ya'ni 4-guruhda gomosistein darajasi $15,5 \pm 7,2$ mkmol/l dan oshib gipergomosisteinemiya aniqlanganligi qayd etildi.



YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI MAVJUD BEMORLARNING JISMONIY ISH QOBILIYATIGA QARAB JISMONIY REABILITATSIYA DASTURINI ISHLAB CHIQISH

**Rasulova Z.D., Shayxova U.R., Valijanov Z.I., Umarova U.M., Aripova M.S.,
Muhammediyeva D.K., Rozixodjaeva D.A.**

O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Tibbiyot bosh boshqarmasining 1-sonli Markaziy konsultativ-diagnostika poliklinikasi

Toshkent, O‘zbekiston

Tadqiqotning maqsadi: Yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK) bilan og‘rigan bemorlarning jismoniy ish qobiliyatlariga (JIQ) qarab jismoniy reabilitatsiya dasturlarining sxemalarini ishlab chiqish.

Tadqiqotning material va usullari. 40-70 yoshdagi 150 nafar shaxs tekshirildi. Yurak-qon tomir xavfi (YuQTX)ni baholashda yangilangan SCORE algoritmi, ya’ni o‘lim xavfi va yurak-qon tomir kasalliklarining o‘lim holatlarini ko‘rsatuvchi SCORE2 algoritmidan foydalanildi. Jismoniy yuklama (JYu)ga bardoshlilik darajasi-jismoniy ish qobiliyatini aniqlash - olti daqiqalik yurish testi (ODYuT), nafas qisilishi intensivligini baholash uchun Borg shkalasi, Rufie testi, VEM testi, jismoniy holatni aniqlash uchun E.A.Pirogovning ommaviy testi (1984) yordamida amalga oshirildi. Ushbu testlar natijalariga ko‘ra, jismoniy tayyorgarlik (JT)ning 5 ta darajasi aniqlandi: past, o‘rtacha past, o‘rta, o‘rtacha yuqori, yuqori. Shuningdek, jismoniy intensivlikning 5 ta darajasi ishlab chiqildi. ODYuTda JTning past darajasi 300 metrgacha, o‘rtacha past darajasi ayollar uchun 301-385 metr, erkaklar uchun 301-400, o‘rta darajasi ayollar uchun 386-471 metr, erkaklar uchun 401-500 metr, o‘rtacha yaxshi darajasi ayollar uchun 472-556 metrga, erkaklar uchun 501-600, yuqori darajasi ayollar uchun 557 metrdan yuqori, erkaklar uchun 601 metrdan yuqoriga to‘g‘ri keldi.

Tadqiqot natijalari. Bemorlar uchun JT va JIF darajasiga, Borg shkalasi ko‘rsatkichlariga va Pirogov testi natijalariga bog‘liq holda biz tomonimizdan ishlab chiqilgan jismoniy reabilitatsiya (JR) dasturlariga quyidagilar kiradi: fizioterapiya mashqlari, dozalangan yurish, turli xil sport o‘yinlari va intensiv jismoniy tayyorgarlik (ko‘rsatmalar bo‘yicha). Kompleks dasturlarning davomiyligi har kuni 30-60 minutni tashkil etdi, mashqlar nazorati yurak urish tezligini nazorat qilish orqali amalga oshirildi. JYu berilmagan bemorlarda yurak urish tezligini dam olishga nisbatan 30 zarba / min dan ko‘proq oshirmaslikka ahamiyat bergan xolda, mashg‘ulot keyin optimal yurak tezligiga erishilgunga qadar JYu intensivligi orttirildi.

Xulosa. Shunday qilib, jismoniy yuklamalarga bo‘lgan tolerantlik-jismoniy ish qobiliyati (JIQ) ko‘rsatkichlarini baholash - YuQTKX darajasiga qarab, ODYuT masofasining sezilarli pasayishi bilan mashqlar bardoshlilikining sezilarli darajada pasayishini, Rufie-Dikson testining ortishini, E.A.Pirogovning testiga ko‘ra nisbatan kichik jismoniy zo‘riqishlardan so‘ng yurak urish tezligi va jismoniy ko‘rsatkichlar darajasining ko‘payishi, jismoniy faoliyatni amalga oshirgandan so‘ng nafas qisilishi darajasini aks ettiruvchi Borg shkalasining oshishini ko‘rsatdi. Tadqiqotimizda quyidagi testlar va sinamalar qo‘llanildi: bemorlarning, ayniqsa kardiologik yoki nafas olish a‘zolari kasalliklari bo‘lgan bemorlarning funksional imkoniyatlarini baholashning oddiy va invaziv bo‘lmagan usullari-6 daqiqalik yurish testi (ACSM tomonidan tavsiya etilgan, 2006 yil), Rufie-Dikson testi, E.A. Pirogov testi.



ALIMENTAR SEMIZLIK MAVJUD BO'LGAN SHAXSLARNING PSIXOLOGIK HOLATI VA SALOMATLIK DARAJASI PARAMETRLARIGA JISMONIY REABILITATSIYA KOMPLEKSINING TA'SIRI

Rasulova Z.D., Shayxova U.R., Aripova M.M., Qurbonova G.A., Valijanov Z.I., Umarova U.M., Soliyev Z., Nuritdinova M.D., Rozixodjayeva D.A.

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Tibbiyot bosh boshqarmasining 1-sonli Markaziy konsultativ-diaagnostika poliklinikasi

Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi: alimentar semizlik (AS) mavjud bo'lgan shaxslarning psixologik holati va salomatlik darajasi parametrlariga jismoniy reabilitatsiya kompleksining (JRK) ta'sirini baholash.

Tadqiqotning material va usullari. 1-2 darajali AS mavjud bo'lgan 80 nafar shaxs tekshirildi: birinchi guruh 1-darajali AS bo'lgan 50 nafar shaxsdan iborat bo'lib, o'rtacha yoshi $44,2 \pm 1,5$ yil, tana vazni indeksi (TVI) $-32,5 \pm 1,5$ kg/m²; ikkinchi guruh 2-darajali AS bo'lgan 30 nafar shaxs, o'rtacha yoshi $-48,4 \pm 1,2$ yil, TVI $-37,8 \pm 1,7$ kg/m². Ularning barchasida quyidagilar amalga oshirildi: tana vazni, bo'yi uzunligi, bel aylanasi (BA) va bo'ksa aylanasi (Bo'A), BA/Bo'A, tana vazni indeksi (TVI) Quetle formulasi bo'yicha: tana vazni (kg) / bo'y uzunligi (m²); jismoniy tayyorgarlikni (JT) baholash: olti daqiqalik yurish testi (ODYuT), nafas qisilishi intensivligini baholash uchun Borg shkalasi. Ushbu testlar natijalariga ko'ra JTning 5 ta darajasi va jismoniy reabilitatsiya intensivligi aniqlandi: past, o'rtacha past, o'rta, o'rtacha yuqori, yuqori. Jismoniy reabilitatsiya dasturi (JRD)ga quyidagilar kiradi: umumiy almashinuvni 20% ga kamaytirish va kollarajni hisoblash bilan ovqatlanish tavsiya etilgan parhez terapiyasi; JRD haftasiga 3 marta 1 soat davomida muallif sxemasiga ko'ra aerobik mashg'ulotlar bilan guruh gimnastikasi mashqlari, har kuni jismoniy tayyorgarlikka qarab dozalangan yurish; psixologik tushirish bo'yicha darslar, bu vazn yo'qotish va tanani shakllantirish uchun motivatsiyani oshirishdan iborat. Stress darajasini (SD) va stress indeksini (SI) aniqlash uchun Reeder L. so'rovnomasi, salomatlik va hayot sifatini EQ-5D so'rovnomasiga ko'ra baholash.

Tadqiqot natijalari 1 va 2-guruhlardagi bemorlarda ODYuTning boshlang'ich qiymatlari $385,5 \pm 35,9$ va $306,3 \pm 46,5$ metrni, Borg shkalasi bo'yicha nafas qisilishining intensivligi mos ravishda $4,3 \pm 0,9$ va $7,0 \pm 0,5$ ekanligini ko'rsatdi. Umumiy ballni hisoblash bilan salomatlik va hayot sifatini baholash EQ-5D 1 va 2 guruhlarda quyidagicha bo'ldi: $6,11 \pm 2,16$ va $7,18 \pm 1,5$ ball-bu o'rtacha darajadagi buzilishlarga to'g'ri keldi. So'rovnomasi salomatlik holati 5 komponent asosida baholanadi: harakatchanlik, o'z-o'zini parvarish qilish, kundalik hayotdagi faollik, og'riq yoki noqulaylik, tashvish yoki depressiya. Shunday qilib, SI ning o'sishi va salomatlik ko'rsatkichining yomonlashuvi, shuningdek, SI ning ko'rsatkichlari, EQ-5D va ODYuT umumiy balli o'rtasida teskari korrelyatsiya mavjud ekanligi qayd etildi. Bemorlarning 1 va 2-guruhlarida 3 oylik reabilitatsiyadan so'ng ODYuT 15,5% ($p < 0,05$) va 9,7% ga oshdi, Borg shkalasi bo'yicha nafas qisilishi intensivligi mos ravishda 10% ($p < 0,05$) va 8,5% ga kamaydi, Reeder L. bo'yicha SI 22,0% ($p < 0,01$) va 15% ($p < 0,05$) ga oshdi. Reabilitatsiya davrida 1 va 2-guruhlardagi salomatlik va hayot sifati ko'rsatkichlari dinamikasi umumiy EQ-5D ko'rsatkichining 25,0% ($p < 0,01$) va 28% ($p < 0,05$) ga, TVIning boshlang'ich darajaga nisbatan 11,5 ($p < 0,05$)ga va 15,8% ($p < 0,05$)ga mos ravishda pasayishini ko'rsatdi.

Xulosa. Shunday qilib, jismoniy reabilitatsiya AS bilan og'riq bemorlarning jismoniy mashqlarga bo'lgan tolerantlikning sezilarli o'sishini, psixologik holat va salomatlik parametrlarining yaxshilanganligini ko'rsatdi.



CHIMKENT SHAHAR №2 SHIFOXONASINING KARDIOLOGIYA BO'LIMIDA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI HASTALIGI BILAN DAVOLANGAN BEMORLARNING KOMPLAYENSINI BAHOLASH

Saxova B.O., Iskandirova E.D., Shagieva G.A., Alimova Yu.U.

H.A. Yasavi nomidagi xalqaro qozoq-turk universiteti, Chimkent kampusi

Chimkent, Qozog'iston

Kirish. Yurak yetishmovchiligi hastaligi rivojlanishida miokardning takroran modellanishi, sistolik disfunktsiyasi, chiqarish fraksiyasi pasayishining ham ahamiyati bor.

Komplayentlilik – shifokorning tavsiyalariga qat'iy rioya qilish, asosan, preparatlarni vaqtida qabul qilish bemor davolanishining samaradorligini va natijasini aniqlab beradi.

Tadqiqotning maqsadi: stasionarda yurak yetishmovchiligi hastaligi bilan davolanayotgan bemorlarning takroran hospitalizatsiyalanish sababi va komplayensini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Bu tadqiqot Chimkent shahar №2 shifoxonasining kardiologiya bo'limida 2022 yilning sentyabr-noyabr oylarida davolangan bemorlar ustida olib borildi.

Yurak yetishmovchiligi hastaligi bilan kasallangan bemorlarning komplayensi Morski-Grin shkalasi bilan baholandi: umumiy 33 bemor: 21 ta ayol va 12 ta erkak. O'rta yosh (45 – 59 yosh) n=5, keksalik (60-74 yosh) n=14, nuroniy yosh (75 va undan yuqori) n=14. Yurak yetishmovchiligi bilan kasallangan bemorlar – 23: ayol – 15 ta, erkak – 8 ta. Yurak yetishmovchiligi bilan kasallanmagan bemorlar –10: ayol –6 ta, erkak –4 ta.

Tadqiqot natijalari. 1. Yurak yetishmovchiligi bilan kasallangan bemorlarning 72% takroran hospitalizatsiyalanadi. Eng ko'p va eng tez hospitalizatsiyalanadigan yosh oralig'i – 60-79 yoshdagi YYEH III va YYEH IV darajasi bilan kasallangan bemorlar.

2. Takroran hospitalizatsiyalanishning asosiy sababi yondosh kasalliklarning asorati 55.1% va boshqa sabablar 49.1%-ni tashkil etadi. Uning ichida 82% bemorlar shifokor tavsiyalariga rioya qilmaydi, bemorlarning 50%-i qabul qilayotgan dori vositalarining rejimiga amal qilmaydi, 40%-i diyeta va rejimga amal qilmaydi, 16%-i arterial qon bosimi va vaznini nazorat qilmaydi.

Komplayens buzilishining asosiy sababi 58% - bemor va shifokor o'rtasidagi aloqaning to'g'ri bo'lmasligi, 54% - bemorlarda tavsiya qilingan shifo muolajalariga harajatning yetishmovchiligi sababidan davolanishni to'liq amalga oshirmasligi.

Xulosa. 1. Stasionardagi barcha bemorlarning yurak yetishmovchiligi darajasini shartli ravishda funksional probalarni qo'llanish orqali aniqlash (anamnezida yurak yetishmovchiligi hastaligi bo'lmasa ham aniqlash kerak)

2. Stasionarda davolangandan so'ng asosiy tashxisga va yurak yetishmovchiligi hastaligining funksional pog'onasiga qarab davolanish natijasini baholash.

3. Yurak yetishmovchiligi hastaligi bilan kasallangan bemorlarni davolashda sarflanadigan harajatni hisobga olib tavsiya etish.

4. Yurak yetishmovchiligi hastaligi bilan kasallangan bemorlarga preparatlarni o'z vaqtida qabul qilish, rejim saqlash, diyeta qoidalariga amal qilinishi uchun tavsiyalarni berib borish.



ALIMENTAR SEMIZLIK MAVJUD BO'LGAN SHAXSLARDA YURAK-QON TOMIR TIZIMINING MASHQLARGA TAYYORGARLIK VA MOSLASHUVCHANLIK QOBILIYATINI BAHOLASH

Shayxova U.R., Rasulova Z.D., Valijanov Z.I., Umarova U.M.

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Tibbiyot bosh boshqarmasining 1-sonli Markaziy konsultativ-diaagnostika poliklinikasi

Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqotning maqsadi. Alimentar semizlik (as) mavjud bo'lgan shaxslarda yurak-qon tomir tizimi (YuQTT)ning mashqlarga tayyorgarlik va moslashuvchanlik qobiliyati ko'rsatkichlarini baholash.

Tadqiqotning material va usullari. 1-2 darajali AS mavjud bo'lgan 80 nafar shaxs tekshirildi. Birinchi guruh 1-darajali AS mavjud bo'lgan 50 nafar shaxsdan iborat bo'lib, bu guruhning o'rtacha yoshi $44,2 \pm 1,5$ yil, tana vazni indeksi (TVI) $32,5 \pm 1,5$ kg/m². Ikkinchi guruhga 2-darajali AS bo'lgan 30 nafar shaxs kirdi, ikkinchi guruhning o'rtacha yoshi $48,4 \pm 1,2$ yil, TVI- $37,8 \pm 1,7$ kg/m²ni tashkil qildi. Jismoniy mashqlar bardoshlilikini baholash uchun olti daqiqalik yurish testi (ODYuT), Rufie testi va nafas qisilishi intensivligi bo'yicha Borg shkalasi ishlatilgan. Nafas qisilishining intensivligi bo'yicha Borg shkalasi tadqiqot usullari quyidagilarni o'z ichiga oladi: standart klinik-laboratoriya tekshiruvi: lipid almashinuvi ko'rsatkichlari (umumiy xolesterin (TChol), triglitseridlar (TG), yuqori zichlikdagi lipoproteinli xolesterin (HDL-C) va past zichlikdagi lipoproteinli xolesterin (LDL-C)), qon zardobidagi glyukoza, EKG, yurak urish tezligini kuzatish, arterial sistolik va diastolik bosim, R.M. Baevskiy bo'yicha yurak-qon tomir tizimining adaptiv salohiyati indeksini aniqlash; antropometrik parametrlarni aniqlash - tana vazni, bo'yi uzunligi, bel aylanasi (BA) va bo'ksa aylanasi (Bo'A), BA/Bo'A, tana vazni indeksi (TVI) Quetle formulasi bo'yicha: tana vazni (kg) / bo'y uzunligi (m²). Odatda, BA/ Bo'A - ayollar uchun 0,85 va erkaklar uchun 1,0 dan yuqori bo'lishi zarur. Bundan yuqori bo'lgan ko'rsatkichlar abdominal semirish (AbS) mavjudligini ko'rsatadi,

Tadqiqot natijalari birinchi guruhdagilarning 15 %i va ikkinchi guruhdagilarning 45 %i uglevodlar va/yoki lipidlar almashinuvining buzilishiga ega ekanligini ko'rsatdi. AbS birinchi guruhning 30 %ida va ikkinchi guruhning 65 %ida aniqlangan. 1 va 2-guruhlardagi bemorlarda jismoniy tayyorgarlik ko'rsatkichlariga quyidagilar kiradi: ODYuT- $385,5 \pm 35,9$ va mos ravishda $306,3 \pm 46,5$ metr, Rufie indeksi $10,5 \pm 2,9$ va mos ravishda $13,9 \pm 3,5$, Borg shkalasi bo'yicha nafas qisilishi intensivligi $4,3 \pm 0,9$ va mos ravishda $7,0 \pm 0,5$. Tadqiqot natijalari fiziologik moslashuv darajasining AS darajasiga bog'liqligini ko'rsatdi. 1 va 2-guruhlardagi shaxslarda YuQTTning R.M. Baevskiy bo'yicha moslashuvchan potentsial indeksi sezilarli o'sishi aniqlandi, ya'ni: $3,81 \pm 0,4$ va $4,04 \pm 0,51$, bu esa mos ravishda qoniqarsiz moslashish va moslashishning muvaffaqiyatsizligini bildiradi.

Xulosa. Shunday qilib, 1 va 2 darajali AS bo'lgan shaxslarda jismoniy faoliyatga tolerantlikning va YuQTTning adaptiv salohiyatining pasayishi aniqlandi. Semirib ketish darajasining oshishi bilan AbS, uglevod va lipid almashinuvining buzilishi bo'lgan insonlar soni ortadi.



MIOKARD INFARKTI O'TKAZGAN BEMORLARDA INFARKT O'CHOG'I LOKALIZATSIYASINI QT INTERVALI KO'RSATKICHIGA TA'SIRI

Tursunov E. Ya., Zakirov N.U., Kevorkov A.G., Rasulov A.Sh.

Respublika Ixtisoslashtirilgan Kardiologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot Markazi

Toshkent, O'zbekiston

Kirish. QT intervali davomiyligi - elektrokardiogrammada aniqlanib, yurakning elektrik xususiyatini aks ettiruvchi ko'rsatkichdir. QT intervali yurak urish chastotasi soniga qarab o'zgarishini xisobga olgan holda, isbatan anik ko'rsatuvchi ko'rsatkich korrigirlangan QT (QTs) intervali tushunchasi kiritilgan. QTc ortishi depolarizatsiyaning kechki bosqichlarida erta harakat potentsialini keltirib chiqaradi. Bu qorincha aritmiyalari, shu jumladan o'limga olib keladigan qorincha fibrilatsiyasi xavfini oshiradi. Shu sababli QTs intervali.

To'satdan yurak o'limi xavfini bashoratlovchi omillardan biridir. Erkaklarda QTc normal ko'rsatkichi 431-450 ms, ayollarda esa 451-470 ms bo'lib, Erkaklarda QTc ko'rsatkichining 440 ms dan yuqori bo'lishi, ayollarda esa 460 ms dan yuqori bo'lishi potentsial xatar omili sifatida qabul qilingan. Miokard infarkti QTs intervalini patologik ortishiga sabab bo'luvchi omillardan biridir. Ammo MI ning lokalizatsiyasi QTs intervali davomiyligiga ta'siri adabiyotlarda to'liq yoritilmaganligi ushbu sohada izlanishga turtki beradi.

Tadqiqot maqsadi. MI o'tkazgan, chap qorincha qon otish fraktsiyasi (ChQQOF) saqlangan bemorlarda infarkt o'chog'i lokalizatsiyasining QT intervali ko'rsatkichlariga ta'sirini baxolash

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga 239 nafar anamnezida miokard infarkti o'zkazgan bemor olinib, o'rtacha $63,6 \pm 8,3$ yosh 64 [58; 69]. Barcha bemorlar statsionar sharoitda standart tekshiruvlar qilindi: exokardiografiya, sutkalik XMEKG, bioximik va laborator ko'rsatkichlar. MI tashxichi 4- universal aniqlagich asosida qo'yilgan. ChQQOF $51,2 \pm 10,2\%$ ga teng. MI lokalizatsiyasi standart 12 tarmoqli EKG va transtorakal EXOKG asosida baxolandi va oldingi va orqa devorda gipokineziya sohasi aniqlanishiga ko'ra 2 guruhga bo'lindi. Statistik natijalar standart og'ish va mediana bo'yicha berilib, natijalar $r \leq 0,05$ xolatda ishonchli deb qabul qilindi.

Tadqiqot natijalari. 1 guruh chap qorincha oldingi devorida MI o'tkazgan bemorlarda QT intervali $395,1 \pm 39,8$ ms, QTc (Bazett) ko'rsatkichi $417,4 \pm 52,2$ ms, QT intervali dispersiyasi $91,7 \pm 46,5$ ms, QTc intervali dispersiyasi $67,4 \pm 35,1$ ms ga teng. 2 - guruh chap qorincha orqa devori MI o'tkazgan bemorlarda esa QT intervali $396,4 \pm 36,1$ ms, QTc (Bazett) ko'rsatkichi $418,5 \pm 28,3$ ms, QT intervali dispersiyasi $88,5 \pm 37,7$ ms, QTc intervali dispersiyasi $70,8 \pm 39$ ms ga teng Natijalar shuni ko'rsatadiki MI o'tkazgan bemorlarda umumiy QT va QTc ko'rsatkichlari ikki guruhda ham statichstik jixatdan bir xil ko'rsatkichda ekanligini kuzatish mumkin.

Xulosa: Anamnezida MI o'tkazgan, ChQQOF saqlangan bemorlarda miokard infarkti lokalizatsiyasi va QT va QTc ko'rsatkichlari o'rtasida sezilarli tafovut aniqlanmadi.



BIRLAMCHI TIBBIY SANITARIYA YORDAMI MUASSASALARIDA BEMORLARNI “GIPERTONIKLAR MAKTABI” DA UZLUKSIZ O‘QITISHNING SAMARADORLIGI

Xodjanova T.R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Urganch, O‘zbekiston

Kirish. Yurak- tomir tizimi va boshqa yuqumsiz kasalliklar butun dunyo bo‘yicha kasallanish va o‘lim holatlarining asosiy sababchisi xisoblanadi. Surunkali kasalliklar rivojlanishi holatlarining 60 % turmush tarzini noto‘g‘ri olib borilishi ya‘ni tamaki chekish, alkololni suiiste‘mol qilish, meva va sabzavotlarni yetarlicha iste‘mol qilmaslik, osh tuzini me‘yoridan ortiq iste‘mol qilish va kam harakatlanish kabi yetakchi xavfli omillar bilan bog‘liq. Ushbu xavfli omillar qon bosimining ko‘tarilishiga olib keladi, shu bilan birga bemorlar qon bosimlarini o‘lchab nazorat qilmaydilar. Gipertoniklarning qon bosimini me‘yoriy ko‘rsatkichlarga tushirish uchun, albatta ularni “Gipertoniklar maktabi” da uzluksiz o‘qitish kerak.

Tadqiqotning maqsadi Oilaviy poliklinikalarda arterial gipertenziya bilan hastalangan bemorlarni “Gipertoniklar maktabi” da uzluksiz o‘qitishning samaradorligini o‘rganish.

Tadqiqod materiallari va usullari. “Gipertoniklar maktabi” da 72 nafar bemor o‘qitildi. Ulardan 32 nafari erkaklar 40 nafari ayollar. Bemorlarning o‘rtacha yoshi 47 yilni tashkil etadi. Bemorlar tekshiruvdan o‘tkazilganda anamnez ma‘lumotlari va ambulator kartalar tahlilidan foydalanildi. Kasallik xavf omillari va asoratlarini o‘rganish maqsadida anketa so‘rovnoma tuzildi. Rejalashtirilgan o‘quv dasturi asosida ma‘ruza, suhbatlar asosan sog‘lom turmush tarziga asoslangan va qon bosimini o‘lchash bo‘yicha amaliy mashg‘ulotlar o‘tkazildi. Bemorlar har safar qayta ko‘rikga kelishganida, yana o‘qitildi va suhbatlar o‘tkazildi.

Tadqiqod natijalari. Bemorlarni “Gipertoniklar maktabi” da o‘qitishdan oldin o‘tkazilgan so‘rovnoma bo‘yicha arterial gipertoniya xavf omillarini 65 % bemor, kasallik asratlarini 73 % bemor bilmasligi va faqat 10 % bemor qon bosimini o‘lchab nazorat qilishi aniqlandi. O‘qitilgandan keyin bu ko‘rsatkichlar 23% va 28 % ga pasaydi, 1 yildan keyin esa bu ko‘rsatkichlar 5 % va 7 % ga teng bo‘ldi. Qon bosimini o‘lchash bo‘yicha o‘tkazilgan amaliy mashg‘ulotlar natijasida birinchi o‘qishdan keyin 84 %, uchinchi va to‘rtinchi o‘qishdan keyin 92 % bemor tonometrdan to‘ri foydalanishni o‘rgandi. Bemorning har tashrifida qayta – qayta o‘qitish qon bosimini me‘yoriy ko‘rsatkichlarga tushirishga 79 % bemorda erishildi. Uzluksiz o‘qitish natijasida 90 % bemorlar dorilarni o‘z vaqtida ichadigan bo‘ldi, 47 % bemor har kuni uch kilometr masofaga yurishni odat qildi va 38 % to‘g‘ri ovqatlanish tamoyillariga rioya qila boshladi.

Xulosa. Shunday qilib, oilaviy poliklinikada arterial gipertenziya bilan xastalangan bemorlarni “Gipertoniklar maktabi” da uzluksiz o‘qitish, bemorlarni o‘z kasalligi haqida ko‘proq bilim olishiga, hayot sifatini yaxshilashga, qon bosimini me‘yoriy ko‘rsatkichlargacha pasaytirishda dorilarni o‘z vaqtida ichishga, kasallik asoratlarini kamaytirishda muxim ahamiyat kasb etadi. Oliaviy poliklinikalarda “Gipertoniklar maktabi” ni tashkillarshtirish va unda bemorlarni bir marta emas, balki uzluksiz o‘qitib borish kerak.



YURAK ISHEMIK KASALLIGI MAVJUD BEMORLARDA PAI-1 VA ENDOTELIN KO'RSATKICHLARINI O'RGANISH

Zokirova M.B.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Toshkent, O'zbekiston

Kirish. Avvalgi tadqiqotlar natijasiga ko'ra endotelin (ET) miokard infarktida yurak qon tomiri tizimi faoliyatining buzilishidan darak bergan. Bundan tashqari ET koronar ateroskleroz va koronar endotelial disfunktsiyasi, jigar va buyrak faoliyatidagi buzilishlarning ham belgisi hisoblanadi.

Tadqiqod materiallari va usullari. Tadqiqotga kiritilgan bemorlar Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining "Kardiologiya" bo'limida davolanayotgan YuIK mavjud bo'lgan 67 nafar bemorlar (31 ta ayol/36 ta erkak) kiritildi. Ushbu bemorlarning o'rtacha yoshi $60,2 \pm 0,76$ ni tashkil etdi. Bemordan biomaterial sifatida bilak venasidan 10 ml xajmda qon olindi. PAI-1 oqsilining plazmadagi miqdori IFA "ELISA kit" usulida aniqlandi. Hamda konda endotelin miqdori ham aniklandi.

Tadqiqod natijalari. Modomiki ETning mahalliy ta'siriga asoslanib, uning yuqori miqdorda xosil bo'lishi va qonga tushishi yurak ishemik kasalligida jarayonning chuqurlashishiga sabab bo'lishini tahmin qilish tabiiy xol. Bizning tadqiqotimizda ET miqdorining ishonchli ortishi kuzatilmadi. Endotelin norma ko'rsatkichi 0,10-500 ng/ml teng. Guruhda ET miqdori mos ravishda $203,6 \pm 14,9$ va $229,7 \pm 26,5$ ng/ml ni tashkil qildi ($p < 0,001$).

Endoteliyda plazminogenning to'qima (t-PA) va urokinaza (u-PA) aktivatorlari va ularning ingibitorlari (PAI-1 va PAI-2) hosil bo'ladi. t-Pa endoteliyda doimo hosil bo'lib turadi, ammo uning endoteliotsitlardan "ajralib chiqishi" muayyan xolatlarda (jismoniy zo'riqishda, katexolaminemiya, venalar okklyuziyasi va boshq.) yuzaga keladi. Endotelial xujayralar yuzasida plazminogen va t-Paga nisbatan retseptorlar mavjud bo'lib, fibrinolizning maxalliy faollashuvida ishtirok etadi. Endoteliyda molekular vazni 40'000 ga teng bo'lgan (anneksin II) oqsili hosil bo'lib, u t-PA bilan bog'lanib uning plazminogeni faollovchi xususiyatini oshiradi. Plazminogenning anneksin-II bilan bog'langan to'qima aktivatori uning PAI-1 ingibitori ta'siridan "himoyalangan" bo'ladi.

Xulosa. Tadqiqotimiz natijalariga ko'ra endotelin miqdori oshmagan holda, PAI-1 miqdorining ortganligini ko'rish mumkin. Endotelin eng kuchli endogen vazokonstriktor, yuqori konsentratsiyada u yalig'lanish va proliferativ xususiyatlarga ega, lekin o'rgalilgan YuIK mavjud bemorlarda oshganligini aniqlamadik. Shundan kelib chiqqan holda, qonda PAI-1ning yuqori miqdori endoteliyning funksional holatining buzilishi, giperfibrinoliz holati va tromb hosil bo'lish jarayonining diagnostik ahamiyatli markeri hisoblanadi.



ПУЛЬМОЛОГИЯ И ФТИЗИАТРИЯ

СОСТОЯНИЕ АПУДОЦИТОВ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Абдуллаев Б.С., Исламов Ш.Э., Норжигитов А.М.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. В настоящее время бронхоэктатическая болезнь является мультиэтиологической патологией, в патогенез которой вовлечено сложное взаимодействие между организмом, респираторными патогенами и факторами окружающей среды.

Цель. Установить состояние апудоцитов при бронхоэктатической болезни у детей.

Материал и методы. Изучены доли или фрагменты легких, удаленных вовремя операции по поводу бронхоэктатической болезни у 22 детей в возрасте от 5 до 12 лет. Срезы окрашены гематоксилином и эозином, по Ван-Гизону, резорцин-фуксином по Вейгерту, Для выявления эндокринных структур бронхов (апудоцитов) применена импрегнация срезов азотнокислым серебром по методу Гримелиуса (двойная импрегнация).

Результаты. Исследование наличия апудоцитов в легких при бронхоэктатической болезни позволило обнаружить их только в многоядном эпителии. Эти клетки относятся к открытому типу, имеют веретенообразную форму. Апикальный отросток длинный, извитой, он достигает просвета бронха и заканчивается небольшим булавовидным утолщением. Базальная часть апудоцитов слабо импрегнирована, что является признаком выделения секрета.

Слизистая оболочка содержит сосочковые разрастания, отмечается перибронхиальный склероз. В просвете бронхов находится экссудат с лейкоцитами. Респираторный отдел представлен как эмфизематозно расширенными альвеолами, так и участками ателектаза. В альвеолах находится серозная жидкость. В интерстиции отмечается лимфо-плазмоцитарная инфильтрация, в просвете некоторых альвеол – альвеолярные макрофаги. 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 НК-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. 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.

Известна роль клеток АПУД-системы в развитии лёгкого и постнатальной перестройке кровообращения у плодов и новорождённых. В экспериментальных условиях апудоциты освобождают секреторные гранулы под воздействием острой или хронической гипоксии, гиперкапнии, при раздражении окисью азота и различными лекарственными и наркотическими средствами (никотин, резерпин, ионофорез кальция). Апудоциты



участвуют и в патогенезе заболеваний. Их гиперплазия отмечается у пациентов с острыми пневмонитами, хроническими обструктивными болезнями легких, у злостных курильщиков, у пациентов с неиммунной бронхиальной астмой, у детей с бронходисплазиями.

Заключение. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что апудоциты участвуют и в патогенезе заболеваний. Морфологические изменения - гиперплазия бокаловидных клеток и бронхиальных желез, дискоординации секреции и мукоцилиарного транспорта. характеризуют различные проявления патологии при бронхоэктатической болезни.



РИСК ФАКТОРЫ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Алланазаров А.Б., Закирова Б. И., Ниязов Д.М.
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Республика Узбекистан

Введение. Обструкция дыхательных путей (лат. obstructio —преграда) — это затруднение прохождения воздушного потока вследствие наличия какого-либо препятствия по ходу бронхиального дерева. Согласно литературным данным острый обструктивный бронхит встречается в г. Самарканде с частотой 16,4 случаев на 1000 детей, что указывает на актуальность исследования.

Цель. Изучить значимость факторов риска острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей.

Материал и методы. Изучены результаты анамнестических, клинико-лабораторных данных 64 больных детей дошкольного возраста, получавших стационарную помощь в отделениях экстренной педиатрии Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. Больные разделены на 2 группы: I группа (основная) – 32 ребенка с острым обструктивным бронхитом из группы «часто болеющие дети»; II группа (контрольная) – 32 больных с диагнозом острый обструктивный бронхит. Анализ историй болезни пациентов показал наличие ряда предрасполагающих факторов, способствующих развитию острого обструктивного бронхита. Изучено течение беременности, родов у матери и периода новорожденности. Обращали внимание на питание матери в период беременности, характер вскармливания ребенка, а также на социально-бытовые условия роста и развития пациентов.

Результаты. Анализ историй болезней показал, что мальчики (36-56,2%) болеют чаще девочек (28-43,8%), что связано с их анатомо-физиологическими особенностями. 29-45,3% пациента госпитализированы с дыхательной недостаточностью I и II степени. Основная часть (41-64,1%) больных обратилась в стационар в осенне-весенний период года. У 5-7,8% больных основной группы имелась избыточная масса тела, что могло быть одним из факторов риска. При изучении анамнеза выявлено, что 8-12,5% часто болеющих детей живут в неблагоприятных социально-бытовых условиях и у них в труднодоступных местах дома имеется рост плесени, что могло быть причиной частых обострений острого обструктивного бронхита, протекающего с признаками тяжелой бронхообструкции. Во группе контроля лишь 1 (3,1%) ребенок был с избыточной массой тела. В I группе 19-59,4% больных находились исключительно на искусственном или смешанном вскармливании и 13- 40,6% - на естественном, тогда как во II группе большинство - 21-65,6% пациентов получали грудное молоко, а остальные 11-34,4% были на искусственном или смешанном вскармливании. Согласно анализу анамнестических данных, среди больных I-ой группы аллергопатология и отягощенная наследственность имелись у 19-59,4% пациентов, отягощенный акушерский анамнез был у 8-25,0% детей, вредные привычки родителей встречались в 7-21,9% случаях, а во II-ой группе детей с атопическим анамнезом было в 3,8 раз реже – у 5-15,6% больных, с тяжелом акушерским анамнезом - 3-9,3% пациента, с вредными привычками отца -1-3,1% ребенок. Среди детей I-ой группы аллергические реакции были у 21-65,6%, анемия 1 и 2 степени в 29-90,6% случаях, хронические очаги инфекции имелись в 12-37,5% случаях, тогда как во II группе - детей с аллергией было 11-34,4% детей, с анемией 1 и 2 степени 17-53,1% пациентов, с хроническими очагами инфекции – 12-37,5% случаев.



Заключение. Исследования показали, что факторами риска развития острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей являются аллергия в анамнезе, наличие вредных привычек у родителей, ожирение, домашняя плесень, что необходимо учесть в процессе профилактики заболевания. Бронхообструкция встречается чаще у часто болеющих детей на фоне преморбидных состояний при смешанном или искусственном вскармливании.



ФАКТОРЫ РИСКА ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аджаблаева Д.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Для нашей страны сегодня актуальными остаются вопросы раннего выявления туберкулёза среди детей.

Цель. Изучить факторы риска, способствовавшие развитию туберкулёза среди детей младшего и среднего школьного возраста.

Материалы и методы. Изучены данные 87 больных детей, получивших лечение Самаркандском областном центра фтизиопульмонологии. Возраст детей был от 7 до 14 лет. Дети поделены на 2 группы: 1-я – больные, выявленные методом туберкулинодиагностики, 2-я – больные, выявленные методом цифровой флюорографии.

Результаты. При рассмотрении специфических факторов риска, эффективная вакцинация БЦЖ у детей из 1-й группы наблюдалась у 28 (87,5%) случаев, а во 2-й группе - у 24 (63,2%). Эффективность вакцинации у детей 2-й группы ниже, чем в 1-й группе. Контакт с больным туберкулезом у больных 2-й группы – у 40 (81,6%) встречается в 5 раз чаще, чем среди пациентов 1-й группы – у 6 (15,8%). Бактериовыделение у источника инфекции в 1-й группе больных наблюдалось у 3 (50%), во 2-й группе этот показатель составил 65,3% (32). Необходимо отметить, что среди детей из 2-й группы, учитывались такие факторы, как наличие контакта с выделителем лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза – у 6 (12,2%), глистная инвазия – у 36 (73,5%), ВИЧ-инфекция – у 12 (24,5%). При изучении факторов риска по развитию туберкулеза: из социальных факторов выявлено, что дети, выявленные методом цифровой флюорографии, в 2 раза чаще проживали в многодетных семьях 26 (53,1%), чем дети, выявленные методом туберкулинодиагностики 10 (26,3%). Среди детей 2-й группы фактор стресса встречался в 1,7 раз чаще 13 (26,5%), чем во 2-й группе 5 (13,1%), неполные семьи 20 (40,8%) встречались в 3,4 раза чаще, чем во 2-й группе 5 (13,1%). В школах интернатах проживали 4 (8,1%) детей 2-й группы; проживание в домах без удобств отмечалось в 2,2 раза чаще 34,7% (17), чем в 1-й группе детей 15,8% (6). 100% (87) детей проживало в сельской местности. Миграция родителей в анамнезе наблюдалась у 11 (22,5%) детей 2-й группы. Проживание детей в семьях с человеком, прибывшим из ИТУ, было зафиксировано у 8 (16,3%) детей 2-й группы, тогда когда среди детей 1-й группы данного фактора риска выявлено не было. Туберкулез у родителей в анамнезе выявлен у 23 (45%) детей 2-й группы, в 1-й группе таких данных выявить не удалось. ВИЧ- инфекция у родителей детей 2-й группы встречалась в 5%.

Заключение. Среди социальных факторов риска развития туберкулёза продолжают не только оставаться, но и увеличивать свой удельный вес многодетность семей – у 26 (53,1%), фактор стресса – у 13 (26,5%), неполные семьи – у 20 (40,8%), проживание в школах интернатах – у 4 (8,1%), в домах без удобств – у 34,7% (17).

Особую актуальность стали приобретать глистная инвазия - 73,5%, ВИЧ-инфекция у ребёнка - 24,5%, ВИЧ-инфицированность родителей - в 5%, контакт с больным, выделяющим лекарственно-устойчивые формы микобактерий туберкулёза - 12,2% случаев.



ДИСБАЛАНС УРОВНЯ ИНТЕРЛЕЙКИНА-4 И ОБЩЕГО IGE СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Азимова А.А., Махмудова Р.У., Сафаралиев Д.Д.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. В развитии бронхиальной астмы (БА) заметная роль отводится иммунным механизмам, которые контролируются посредством цитокиновых взаимодействий. Дисрегуляция секреции интерлейкина-4 (IL-4) и гиперпродукция IgE является основной в развитии данной патологии.

Цель. Стало изучение уровня IL-4 и общего IgE у больных БА. Материалы и методы: Проведено исследование спонтанной продукции IL-4 и IgE в сыворотке периферической крови у 28 больных с тяжелым течением БА: 17 – с аллергической формой (АБА) и 11 больных неаллергической БА (НБА), а также 10 практически здоровых лиц. Средний возраст больных – $40,1 \pm 2,1$ года, длительность заболевания – $8,4 \pm 1,9$ года.

Результаты. Наши исследования выявили наличие достоверного повышения содержания IL-4 и IgE в сыворотке периферической крови больных БА. При этом, зафиксировано трехкратное повышение уровня IL-4 у больных с АБА по сравнению с группой здоровых (соответственно $16,22 \pm 1,41$ и $5,16 \pm 1,79$ пг/мл; $p < 0,01$). Также уровень IgE у пациентов с АБА ($1196,32 \pm 254,76$ пг/мл), достоверно отличался от параметров группы здоровых ($219,52 \pm 66,63$ пг/мл; $p < 0,01$) и больных НБА ($229,89 \pm 37,44$ пг/мл; $p < 0,01$). Выявлена положительная корреляционная зависимости между параметрами IgE и IL-4 у больных БА: АБА ($r=0,68$; $p < 0,01$), НБА ($r=0,33$; $p < 0,02$). Следовательно, полученные нами результаты показывают некоторую зависимость уровней IL-4 и IgE у больных БА от патогенетического варианта заболевания, отчетливость которого более выражена у пациентов с АБА.

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



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ В ПЕРИОД ВСПЫШКИ SARS-COV 2 «OMICRON» ЗИМОЙ 2022 ГОДА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Батгалова З.Ш., Латыпова Н.А., Керимкулова
А.С., Камалбекова Г.М., Маркабаева А.М., Ахметжанова Г.А.

НАО «Медицинский Университет Астана» г.Астана, Казахстан

Центр семейного здоровья «Шипагер»

Астана, Казахстан

Введение. Коронавирусная инфекция — это группа острых инфекционных заболеваний, вызываемых различными серотипами коронавирусов. Характеризуется синдромом общей инфекционной интоксикации и синдромом поражения респираторного тракта, в основном верхних и средних его отделов — носа, глотки, гортани, трахеи и бронхов. При некоторых вариантах вируса, таких как MERS-CoV, SARS-CoV, SARS-CoV-2, в 20 % случаев развивается тяжёлый острый респираторный синдром с высокой летальностью

Зимой 2022 г. в Казахстане по данным статистики отмечалась вспышка заболеваемости SARS-CoV-2, преимущественно связанная SARS-CoV-2 Omicron. Этот вид коронавируса имел свои особенности, отличные от первых вариантов 2020-2021 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ случаев коронавирусной инфекции (КВИ) за декабрь-январь 2022 г. в период максимального зимнего подъема заболеваемости в Казахстане. Исследован весь контингент заболевших КВИ в указанный период среди 78 186 прикрепленного населения ЦСЗ «Шипагер» г.Астана. Анализ случаев КВИ проведен с использованием баз данных Комплексной медицинской информационной системы (КМИС), портала вакцинации Eisz.kz, Регистра прикрепленного населения (РПН).

Результаты. По результатам анализа данных было зарегистрировано 2914 подтвержденных случаев КВИ, что составило 3,8% населения. Вероятно, окончательные цифры были выше, так как не все пациенты обращались за медицинской помощью или имели бессимптомное течение. Полный курс вакцинации прошли 44% пациентов, среди них преобладали лица 60 лет и групп риска. Среди заболевших женщины составили 57,1%, мужчины – 42,9%. Большинство пациентов были в возрасте 35-59 лет (37%). Средний возраст - 38±10,4 лет. Лица старше 60 лет составили 28,5%. Дети до 5 лет – 230 (2,2%), беременные – 114 (1,6%).

У большинства заболевших была легкая степень тяжести без признаков поражения легких. Тяжелая степень отмечалась лишь у 1% больных. Большинство пациентов пролечены амбулаторно (96,3%) с использованием НПВС, антикоагулянтов или антиагрегантов, антибиотики принимали около 60% больных. Госпитализированы были пациенты с тяжелым течением КВИ или групп риска (3,7%).

Средний возраст госпитализированных пациентов составил 59±13 лет, лиц с коморбидностью - 69±10 лет. Длительность госпитализации – 9±3,5 дней. Анализ клинических данных выявил, что основным поводом для госпитализации явилась лихорадка более 7 дней (96%), одышка (90%), боли в грудной клетке (68%). При лучевом исследовании КТ-1 имелось у 8,5% заболевших, КТ-2 – 85,1%, КТ-3 – 6,4%. Тяжесть течения КВИ, нормализация клинических симптомов и лабораторных параметров зависела от возраста и сопутствующих заболеваний.

Как видно из таблицы, у большинства заболевших была легкая степень тяжести без



признаков поражения легких. Тяжелая степень отмечалась лишь у 1% больных. Большинство пациентов пролечены амбулаторно (96,3%) с использованием НПВС, антикоагулянтов или антиагрегантов, антибиотики принимали около 60% больных. Госпитализированы были пациенты с тяжелым течением КВИ или групп риска (3,7%).

Заключение. Особенности КВИ в зимний период 2022 г. явилось более легкое течение инфекции, частое поражение лиц молодого и трудоспособного возраста, детей, что может быть связано с меньшим удельным весом вакцинированных среди молодежи. Поражение легких в отличие от 2020-21 гг. встречалось значительно реже в основном у лиц пожилого возраста и коморбидных пациентов. Более легкое течение инфекции возможно было связано не только с патогенностью вируса «Omicron», но и с активной вакцинацией населения. Респираторные жалобы у большинства пациентов к моменту выписки исчезали.



ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ И ХСН

Главатских Ю.О., Токмачев Р.Е., Алферова И.П., Дробышева Е.С.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Одной из самых частых сочетанных патологий является хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), протекающая на фоне хронической сердечной недостаточности (ХСН). Коморбидность данных заболеваний часто приводит к выраженному ухудшению самочувствия таких пациентов, а также ухудшению долгосрочного прогноза, что требует дальнейшего изучения механизмов прогрессирования ХСН, совершенствование методов диагностики и принципов лечения этой категории пациентов. Целью данного исследования является оценка влияния физических тренировок на клиническое течение, лабораторные и инструментальные показатели у пациентов с коморбидным течением хронической сердечной недостаточности и хронической обструктивной болезнью легких с различной фракцией выброса. Изучить клинико-патогенетическую взаимосвязь коморбидных заболеваний ХОБЛ и ХСН.

Цель. Изучить особенности коморбидного течения и эффективности реабилитации коморбидных пациентов с хобл и хсн

Материалы и методы. В исследование была включена когорта пациентов (n=80) с коморбидным течением ХСН и ХОБЛ (из них 48 мужчин (60,0%) и 32 женщины (40,0%), средний возраст – 67,5±5,9 лет.) По значению фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) пациенты были разделены на две группы. В каждой группе было сформировано по две подгруппы в зависимости от включения в лечебную программу физических тренировок. В момент включения и через 12 месяцев провели определение толерантности к физической нагрузке, лабораторное и инструментальное обследование. Статистический анализ проведен с помощью пакета программ Statistica 10.

Результаты. Повторное обследование через 12 месяцев в подгруппах, проходивших физическую реабилитацию, выявило статистически значимое ($p \leq 0,05$) снижение уровня N-концевого фрагмента натрийуретического пептида (NT-proBNP), высокочувствительного С-реактивного белка (hs-CRP), интерлейкина-1 β (ИЛ1 β), интерлейкин-6 (ИЛ6), фактора некроза опухоли - альфа (ФНО - альфа). Произошло увеличение толерантности к физической нагрузке, оцениваемое с помощью ТШХ.

Заключение. Сочетание ХОБЛ и ХСН амплифицирует системное воспаление и процессы ремоделирования миокарда, определяемые по уровню высокочувствительного С-реактивного белка, провоспалительных цитокинов и NT-proBNP. Установлено негативное влияние ХОБЛ на функциональный статус больных ХСН с различной фракцией выброса, что проявляется более низкими значениями ТШХ и отношением 6MWD/6MWD(i). Проведение физической реабилитации у больных с коморбидным течением ХОБЛ и ХСН, сопровождается значительным улучшением гемодинамических показателей во время проведения нагрузочных тестов (ТШХ), снижению уровня провоспалительных цитокинов, высокочувствительного С-реактивного белка, NT-proBNP.



МЕСТО ЛЕГОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Главатских Ю.О., Перцев А.В.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Течение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) часто осложняется метаболическим синдромом, что требует особого подхода к данной категории пациентов. Коморбидное течение данных патологий оказывает негативное влияние на тяжесть заболевания, ухудшает прогноз течения, снижает качество жизни таких пациентов. Данные факторы значительно учащают количество госпитализаций, что повышает затраты на лечение, вызывают рост инвалидизации и смертности. Особую актуальность приобретает повышение клинической эффективности терапии коморбидных больных, модернизация программ легочной реабилитации (ЛР), включающие в себя физические тренировки дыхательной мускулатуры.

Цель. Изучить особенности реабилитации в терапии пациентов с хобл и метаболическим синдромом

Материалы и методы. Для проведения научно-исследовательской работы были отобраны 184 пациента с установленным диагнозом ХОБЛ средней степени тяжести и метаболическим синдромом (106 мужчины, 78 женщин; средний возраст — $48,36 \pm 0,32$ лет). В первую группу (104 человека) входили пациенты с установленным диагнозом ХОБЛ средней степени тяжести и метаболическим синдромом, в программу лечения которых была включена программа легочной реабилитации и стандартная медикаментозная терапия больных ХОБЛ; Вторая группа (80 человек), включала пациентов, получающих лишь стандартную медикаментозную терапию, была контрольной. При помощи компьютерной программы «(Pulmosys)» проводилась оценка тяжести течения ХОБЛ. В данную программу входили следующие показатели: число обострений заболевания в течение года, число госпитализаций в течение года.

Результаты. В ходе проведения НИР первая группа коморбидных пациентов, программа лечения которых включала как ЛР, так и стандартную медикаментозную терапию показала статистически значимую положительную динамику, по сравнению с группой контроля. В первой группе статистически значимо повысилась толерантность к физической нагрузке (ТШХ), улучшились клинические и лабораторно-инструментальные показатели, снизилась выраженность клинических симптомов, степень влияния одышки на состояние здоровья, а также число обострений и госпитализаций в течение года наблюдения.

Заключение. Включение легочной реабилитационной программы в схему ведения пациентов с коморбидным течением ХОБЛ и метаболического синдрома, оптимизация лечебно-профилактических мероприятий статистически значимо улучшает качество жизни таких пациентов и прогноз течения заболевания.



РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Дмитриев А.В.

ФГБОУ ВО РязГМУ имени акад. И.П.Павлова

Рязань, Россия

Введение. Респираторно-синцициальный вирус (РСВ) является ведущей глобальной причиной респираторных инфекций у младенцев и второй по частоте причиной смерти в течение первого года жизни, вызывая более 33 миллионов случаев бронхоолита и пневмонии у детей моложе 5 лет. РСВ - причина более 60000 смертей ежегодно среди детей в возрасте до 5 лет, в том числе 28000 смертей в стационаре в возрасте до 6 мес.

Цель. Изучить особенности респираторно-синцициальная инфекция у детей раннего возраста: иммунологическая коррекция и профилактика.

Материалы и методы. РС-вирусную инфекцию переносят практически все дети в первые 2 года жизни (90%), в 20% случаев у них развивается бронхоолит, нередко с развитием тяжелой дыхательная недостаточность, в связи с вовлечением в процесс нижних дыхательных путей и развитием бронхообструктивного синдрома. Тяжесть течения бронхоолита усугубляется недоношенностью, бронхолегочной дисплазией, врожденными пороками развития, врожденным иммунодефицитом, курением матери и другими факторами. Основными подходами к лечению РСВ инфекции в настоящее время является симптоматическая терапия (жаропонижающие, кислородотерапия), антибиотикотерапия при бактериальных осложнениях и тщательное наблюдение за нарастанием дыхательной недостаточности. Не рекомендуется при РСВ-бронхоолите рутинное использование противовирусных средств, ингаляционных и системных глюкокортикостероидов (ИГК), применение вибрационного и/или перкуссионного массажа, назначение гипертонического (3%) раствора натрия хлорида в виде ингаляций через небулайзер с бронходилататорами вследствие отсутствия доказательств их клинического эффекта.

Результаты. В настоящее время, учитывая отсутствие эффективной вакцины и потенциальную тяжесть заболевания, наиболее действенной мерой в оказании помощи детям раннего возраста, входящим в группу риска тяжелого течения РСВ-инфекции, признается пассивная иммунопрофилактика с помощью моноклональных антител. Единственным зарегистрированным гуманизированным моноклональным антителом для профилактики РСВ-инфекции является паливизумаб (Синагис®).. Паливизумаб синтезируется генно-инженерным методом, состоит из человеческих (95%) и мышинных (5%) последовательностей. Специфически связываясь с белком F на поверхности вируса и блокируя его проникновение в клетку, репликацию и распространение инфекции, препарат оказывает выраженное нейтрализующее и ингибирующее действие на белки слияния штаммов РСВ подтипов А и В. Паливизумаб рекомендуется на первом году жизни младенцам, родившимся до 29 недель беременности, младенцам с гемодинамически значимыми заболеваниями сердца, недоношенным детям с хроническим заболеванием легких, на втором году жизни детям с хроническими заболеваниями легких, которым требуется постоянное медицинское вмешательство (например, дополнительный кислород, хроническая терапия кортикостероидами, диуретики). Паливизумаб может быть использован для профилактики у детей младше одного года, у которых есть аномалии бронхолегочной системы или нервно-мышечные заболевания, которые ухудшают способность клиренса дыхательных путей, или для детей младше двух лет с иммунодефицитом



Заключение. Таким образом, ввиду отсутствия специфического лечения РСВ инфекции у детей раннего возраста оптимальным вариантом профилактики РСВ инфекции является иммунизация детей, находящихся в группе риска, препаратом паливизумаб. **Эффективность препарата подтверждена снижением госпитализаций детей, продолжительностью кислородотерапии у детей с врожденным пороком сердца, вероятности наступления смерти от всех причин.**



ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРБИДНОСТИ НА ПРОГНОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Джумабаева С.Э, Салиев Д.К, Валиева М.Ю, Солиев А.К.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) характеризуется неоднородностью клинической картины и прогноза заболевания, значительными внелегочными проявлениями и клиническими последствиями взаимодействия механизмов системного воспаления и патогенеза полиморбидных заболеваний.

Цель. Изучить полиморбидность и определить прогноз у пациентов с обострения ХОБЛ с учетом ее фенотипа и гендерных различий.

Материал и методы. Объектом для исследования послужили лица, госпитализированные в терапевтические отделения с обострением ХОБЛ. Использовались методы клиническо-лабораторно-инструментальной диагностики. В группах мужчин и женщин проводился анализ частоты сопутствующих заболеваний, а также определялся индекс коморбидности по Чарлсон (ИКЧ) для определения влияния полиморбидности на прогноз ХОБЛ.

Результаты. Проведено обследование 122 больных ХОБЛ, госпитализированных в терапевтические отделения, из них мужчин было 54,1%, женщин 45,9%. Средний возраст больных составил $63,3 \pm 0,4$ лет. Большинство больных ХОБЛ имели ИКЧ равный 5 баллам и более – 59,0%, что соответствует 21% 10-летней выживаемости больных. 21,3% имели 4 балла, что соответствует 53% 10-летней выживаемости, 3 балла имели – 12,4%, что соответствует 77% 10-летней выживаемости, 2 балла – 4,9%, соответствует 90% 10-летней выживаемости, и всего лишь у 2,4% больных был 1 балл, соответствующий 96% 10-летней выживаемости больных с полиморбидной патологией. Анализируя результаты ИКЧ, с учетом гендерных различий, было получено, что у 1,5% больных мужчин ИКЧ составил 1 балл, среди женщин больных с таким баллом выживаемости оказалось 3,6%; ИКЧ равный 2 баллам был выявлен у 4,5 % мужчин и у 5,3%; У 16,7% мужчин и у 7,3% женщин ИКЧ был равен 3 баллам, у 18,2% мужчин и у 25,0% женщин ИКЧ был равен 4 баллам; И 59,1% больных мужчин и 58,9% женщин имели ИКЧ равный 5 баллам и более.

Изучая ИКЧ у больных с разными фенотипами ХОБЛ было получено, что 57,9% лиц с бронхитическим фенотипом имели 5 баллов и более, со смешанным фенотипом – 64,3%, с эмфизематозным – 40,0%; 4 балла было у 21,6% лиц с бронхитическим, у 21,4% со смешанным и у 20% с эмфизематозным. 3 балла было, соответственно, у 11,4%, у 14,3% и у 20,0%. 2 балла выявлено у 5,7% больных с бронхитическим, у 0 % со смешанным и у 20% с эмфизематозным, а 1 балл был выявлен только у 3,4% больных с бронхитическим фенотипом, это были пациенты моложе 40 лет. При других фенотипах ИКЧ, равный 1 баллу, выявлен не был.

Заключение. Исследование подтвердило, что наихудшими фенотипами, в плане прогноза жизни, являются бронхитический и смешанный, так как именно при этих фенотипах рано развиваются дыхательная и сердечная недостаточность, которые ухудшают течение и прогноз больных ХОБЛ. Анализ ИКЧ у больных ХОБЛ в зависимости от гендерных различий показал, что существенных отличий в прогнозировании 10-летней выживаемости между мужчинами и женщинами нет, у большинства больных в обеих группах ИКЧ был равен 5 и более баллам, что соответствует 21% 10-летней выживаемости больных.



ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В РАЗЛИЧНЫЕ СЕЗОНЫ ГОДА

Закирова Б.И., Хусаинова Ш.К., Ниязов Д.М.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Широкая распространенность острых респираторных заболеваний у детей раннего возраста и тяжесть клинических проявлений определяют актуальность их изучения.

Целью работы явилось изучение особенностей течения пневмоний у детей раннего возраста в различные сезоны года.

Материал и методы. Изучены истории болезни 98 детей раннего возраста с диагнозом пневмония, находившихся на стационарном лечении в отделениях экстренной педиатрии Самаркандского филиала республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи в последние два года.

Результаты. Определено, что острое развитие заболевания имело место у 89-90,8 % больных. Больные были разделены на 2 группы: 1-я группа – 62 детей поступили в период с октября по март, 2-ая - 36 пациентов – с апреля по сентябрь. Наиболее частыми начальными симптомами болезни у детей в холодный период года были проявления симптомокомплекса острой респираторной вирусной инфекции (91-92,8%) в виде катаральных изменений верхних дыхательных путей, заложенности носа, гиперемии и зернистости зева, кашля. В начальный период развития болезни повышение температуры тела имело место у всех больных. Проявление основных симптомов пневмонического процесса наблюдалось в первые трое суток заболевания, соответственно у 48-48,9% и 35-35,7% больных и лишь у 15-15,3% больных на 2-ой неделе болезни. В жаркий период года развитие пневмонии чаще было связано с простудой и сопровождалось развитием диареи в 29-29,6% случаях.

У больных, поступивших зимой, ведущим клиническим проявлением был синдром дыхательной недостаточности, который выражался в виде I степени у 18-18,4%, II степени у 75-76,5% и III степени у 5-5,1%, при этом у подавляющего большинства обследуемых – 92-93,8% имел характер бронхообструктивного синдрома: удлиненный свистящий выдох, который был слышен на расстоянии от больного, сухой, приступообразный, длительный. кашель. Сравнительный анализ показал, что у пациентов 2-ой группы, поступивших в летний период, пневмония часто сопровождалась симптомами токсикоза у 10-10,2% и эксикоза в 19-19,4% случаях. Наличие физикальных данных наблюдалось у всех больных и проявлялось в виде укорочения или притупления перкуторного звука в определенном сегменте легкого, в котором также выслушивались на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы у 85-86,7% и крепитация в 12-12,2% случаях. Рентгенологическое исследование легких проведено всем больным и выявлено расширение корней легких и усиление легочного рисунка у 82-83,7% пациентов, паренхиматозная инфильтрация в пораженных зонах легких – в 16-16,3% случаях.

Заключение. Таким образом, в холодный период года клиническая картина пневмонии у детей раннего возраста связана с острой респираторной вирусной инфекцией и характеризовалась дыхательной недостаточностью и сопровождалась усиленной бронхообструкцией, тогда как в жаркий период года чаще встречались выраженные симптомы интоксикации и эксикоза. В связи с этим рекомендуется усиление целенаправленной сезонной профилактики с целью снижения заболеваемости.



ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Иванова И.А., Рукавицын В.Р.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. Бронхиальная астма (БА) – тяжелое аллергическое заболевание, зачастую приводящее к инвалидизации и смерти пациентов. Современным методом диагностики и контроля лечения данной патологии является определения общего и местного цитокинового статуса.

Цель. Изучить особенности цитокинового статуса при бронхиальной астме.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 42 пациента отделения аллергологии и иммунологии КОМКБ с бронхиальной астмой. Большинство пациентов составили больные со смешанной формой бронхиальной астмы (с моно- и поливалентной сенсибилизацией к различным аллергенам), у некоторых наблюдались аллергическая и неаллергическая формы заболевания. Коррекция состояния осуществлялась ингаляционными глюкокортикостероидами и агонистами β_2 -адренорецепторов короткого действия. Контрольную группу составили 12 здоровых доноров. Для оценки цитокинового статуса методом ИФА определялось содержание ИЛ-1 β , ИЛ-4, ИЛ-8, ИЛ-10, ФНО- α и ИФН- γ в сыворотке периферической крови (СПК) и конденсате выдыхаемого воздуха (КВВ). Статистическая обработка показателей проводилась путем определения средней арифметической и средней ошибки средней арифметической.

Результаты. В периферической крови больных обнаружено повышение уровня провоспалительных цитокинов (ФНО- α $49,8 \pm 4,8$ пг/мл, контроль $21,9 \pm 3,2$ пг/мл, ИЛ-1 β $127,94 \pm 8,7$ пг/мл, контроль $47,8 \pm 4,2$ пг/мл, ИФН- γ $119,81 \pm 9,2$ пг/мл, контроль $39,92 \pm 4,8$ пг/мл, ИЛ-8 $83,1 \pm 4,6$ пг/мл, контроль $11,32 \pm 2,5$ пг/мл) и цитокинов, стимулирующих дифференцировку Th0 в Th2 (ИЛ-4 $56,68 \pm 4,2$, контроль $45,9 \pm 3,8$), а также снижение уровня противовоспалительных цитокинов (ИЛ-10 $2,68 \pm 0,7$, контроль $3,4 \pm 1,2$ пг/мл). Установлено, что для цитокинового спектра КВВ больных характерно повышение уровня провоспалительных цитокинов (ФНО- α $4,39 \pm 1,1$ пг/мл, контроль $2,9 \pm 0,8$ пг/мл, ИЛ-1 β $10,8 \pm 2,3$ пг/мл, контроль $4,92 \pm 1,2$ пг/мл) и цитокинов, стимулирующих дифференцировку Th0 в Th2 (ИЛ-4 $11,6 \pm 3,5$ пг/мл, контроль $2,34 \pm 0,9$ пг/мл), а также снижение уровня противовоспалительных цитокинов (ИЛ-10 $1,68 \pm 0,2$ пг/мл, контроль $1,92 \pm 0,6$ пг/мл). Уровень ИФН- γ в КВВ у больных БА снижен ($1,8 \pm 0,6$ пг/мл, контроль $5,6 \pm 1,7$ пг/мл).

Заключение. В ходе исследования установлено, что как в СПК больных БА, так и в конденсате выдыхаемого воздуха, уровень провоспалительных цитокинов (ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-8) и цитокинов, стимулирующих дифференцировку Th0 в Th2 (ИЛ-4), повышен, а уровень противовоспалительных цитокинов снижен (ИЛ-10). Уровень ИФН- γ в сыворотке периферической крови больных БА повышен, а в КВВ снижен. Указанные сдвиги цитокинового статуса обуславливают дисбаланс клеточного и гуморального иммунитета и являются значимым звеном патогенеза заболевания на местном и общем уровнях, что может использоваться в диагностике и контроле лечения БА.



ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНО МЕДИКО – САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ.

Кошербеков Е.Т., Давлетгильдеева З.Г., Мамбетова И.З.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Алмата, Казахстан

Введение. Бронхиальная астма является одной из часто выявляемой патологией детского возраста, приводящей к росту заболеваний органов дыхательной системы, в том числе развитию в дальнейшем хронической обструктивной болезни легких у взрослого населения. Данный рост случаев бронхиальной астмы в последние десятилетия очевидно связан с синхронным ростом факторов индустриализации и модернизации, таких как: демографических, окружающей среды, социальных, поведенческих и образа жизни.

Целью является изучение уровня терапевтической приверженности детей и подростков с бронхиальной астмой в городской и сельской местности.

Материалы и методы. Было проведено проспективное исследование приверженности к терапии у 518 детей и подростков, наблюдавшихся у врачей общей практики с диагнозом «Бронхиальная астма». Оценка терапевтической приверженности детей с бронхиальной астмой проводилась с помощью непрямого метода: валидированной 8-балльной шкалы приверженности Мориски (MMAS-8). Данные собирались с помощью электронных анкет ('SurveyMonkey'©), заполняемых пользователями. Все статистические расчеты были выполнены с использованием программы SPSS (версия 25.0, IBM SPSS Inc., Чикаго, США), значение $p < 0,05$ считалось статистически значимым. Все данные были обобщены с использованием методов описательной статистики.

Результат. Анализ данных показал, что по месту проживания пациенты города составили $n=421$ (81.3%), а жители села $n=97$ (18.7%). Средний возраст детей с подтвержденным диагнозом «Бронхиальная астма» в городе и селе составили 8 (6-12) и 7 (6-12) лет соответственно ($p=0.16$). Самую большую долю проживающих как в городе, так и в селе составили дети в возрасте 6-12 лет (70.6%), а наименьшую дети с бронхиальной астмой в возрасте до 1 года 2.1% ($n=11$). По половой принадлежности в двух группах преобладали представители мужского пола, которые составили 62.3%. Согласно формам заболевания, у жителей города среднетяжелая степень определялась у $n=282$ (67.0%), а у детей села в 56.7% ($n=55$). Тяжелая форма данного заболевания регистрировалась у почти $\frac{1}{4}$ ($n=132$) всех случаев бронхиальной астмы, также с некоторым преобладанием у жителей села (31.9%) в сравнении с жителями города (24.0%), однако без статистически значимой разницы ($p=0.14$). В сравнении с детьми с бронхиальной астмой живущих в сельской местности $n=17$ (17.5%), у семей детей проживающих в городе $n=381$ (90.5%), материальное положение со статистически достоверной разницей (OR 0.022, 95% CI 0.012-0.04) ($p=0.001$), было лучше у детей с бронхиальной астмой, проживающих в условиях города.

Заключение. По результатам оценки приверженности к терапии по шкале Мориски, показатель приверженности в условиях города был равен 6.3 ± 0.9 , что было выше в отличие от результатов приверженности детей с бронхиальной астмой в селе 5.9 ± 1.1 , однако без статистически значимой разницы ($p=0.06$). По полученным результатам отмечается низкая терапевтическая приверженность детей с бронхиальной астмой в особенности на селе, что требует проведения постоянного мониторинга семейных врачей и врачей аллергологов по приверженности к терапии данного заболевания.



ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Иванова И.А., Костин В.С., Иванов В.И.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является актуальной проблемой современной пульмонологии. Течение и прогрессирование заболевания в большей степени определяется иммунологическими нарушениями в слизистой бронхолегочного дерева.

Цель. Изучение состояния цитокинового статуса у больных с ХОБЛ.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 32 пациента с ХОБЛ (средний возраст $48,9 \pm 2,3$ года), которые находились на стационарном лечении в КОМКБ г. Курска, с длительностью заболевания в среднем $15,1 \pm 2,1$ года. В исследование были включены больные соответствующие следующим факторам: стадия обострения ХОБЛ, средняя степень тяжести заболевания, возраст от 40 до 60 лет, длительность заболевания от 10 до 20 лет.

Результаты. Так как в развитии воспаления при хронической обструктивной болезни легких ведущую роль играют цитокины, то нами были изучено содержание противовоспалительных (ИЛ-1 α , ИЛ-4, ИЛ-10) и провоспалительных цитокинов (ИЛ-1 β , ФНО- α , ИЛ-6, ИЛ-8, ИФН- γ) в периферической крови. При исследовании цитокинового статуса больных ХОБЛ была выявлена гиперпродукция цитокинов с провоспалительной активностью. А именно уровень ФНО- α у больных с ХОБЛ превышал контрольное значение в 4,5 раза, ИЛ-1 β в 2,5 раза, ИЛ-6 в 3,5 раза, ИЛ-8 в 2,5 раза и ИФН- γ в 2 раза. При исследовании уровня противовоспалительных цитокинов были получены неоднозначные результаты. У 68,7% пациентов с ХОБЛ продукция ИЛ-10 была незначительно снижена до $2,68 \pm 0,82$ пг/мл, по сравнению со здоровыми донорами, у которых этот показатель составил $3,0 \pm 0,5$ пг/мл. У 31,3% пациентов с ХОБЛ ИЛ-10 совсем не определялся. Снижение продукции ИЛ-10 у больных с ХОБЛ можно объяснить увеличением количества в сыворотке крови ИФН- γ , который и оказывает ингибирующее влияние на синтез ИЛ-10.

Нами было выявлено снижение уровня ИЛ-1 α , который является рецепторным антагонистом ИЛ-1 β , в 1,6 раза ($372,16 \pm 23,4$ пг/мл) по отношению к значению доноров ($612,08 \pm 13,16$ пг/мл). Нужно большое количество (10-100-кратное) превышение содержания ИЛ-1 α для того, чтобы инактивировать биологическую активность ИЛ-1 β . Повышение уровня второго приводит к нарушению всей системы. Это имеет очень большое как физиологическое, так и клиническое значение, потому что соотношение именно между этими цитокинами является важным маркером активности воспаления. Согласно данным литературы, длительное персистирующее воспаление в слизистой бронхолегочного дерева при ХОБЛ увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и атеросклероза.

Заключение. Проведенные исследования выявили значительные нарушения цитокинового статуса у больных с ХОБЛ, характеризующееся увеличением продукции цитокинов с провоспалительной активностью. Вышеописанные нарушения не компенсируются противовоспалительными цитокинами, что приводит к прогрессированию воспаления, как на локальном, так и на системном уровнях, итогом чего является развитие необратимой обструкции дыхательных путей и утяжеление течения заболевания.



КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ И РАЗНОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЮ

Лебедев Ю.И., Новикова С.Н., Лебедев И.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. Одной из важнейших проблем фтизиатрии сегодня является низкая приверженность лечению (ПЛ) больных туберкулезом легких. По данным литературы, ПЛ — это сложный психологический конструкт, на который влияет множество внешних и внутренних факторов и который изначально может влиять на соблюдение пациентом врачебных рекомендаций и успех лечения.

Цель. Изучить особенности клинико-рентгенологическая картина туберкулеза легких у больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя и разной приверженностью лечению

Материал и методы. Из числа больных, поступивших в противотуберкулезный стационар, рандомизированным путем отобрано 66 чел., включая 36 мужчин и 30 женщин, в возрасте от 20 до 60 лет, с разными формами туберкулеза легких и множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) возбудителя. Инфильтративный туберкулез легких был у 44, диссеминированный — у 22 человек. После получения информированного согласия все больные были обследованы клинически, рентгенологически и лабораторно, включая методику приверженности лечению (готовность следовать назначениям врача), разработанную на кафедре (Патент России №RU2015135174А). Все больные были распределены в две группы, идентичные по полу, возрасту и формам заболевания, причем, у 34 чел. (1-я группа) комплаенс был низким, в пределах 1-2 стенов. Во 2-ю группу (32 чел.) были отобраны больные с высоким комплаенсом (9-10 стенов). Полученные результаты сравнивались методами современной статистики.

Результаты. Установлена большая выраженность клинических проявлений у больных 1-й группы. Кашель был более интенсивным и встречался у 24 человек 18 человек 2-й группы. Мокрота выделялась вдвое чаще у больных 1-й группы, а кровохарканье встречалось только у больных 1-й группы (4 чел.). Срок от момента появления первых жалоб до выявления туберкулеза у лиц 1-й группы оказался более продолжительным (в среднем, 3 мес.) по сравнению со 2-й группой, где длительность анамнеза была в пределах 1,5 месяцев. Влажные хрипы в легких прослушивались чаще у больных 1-й группы по сравнению со 2-й (соответственно 15 чел. против 5 чел.). При сравнении данных рентгенологического исследования индекс деструкции был вдвое больше у больных 1-й группы (соответственно $26,0 \pm 1,2$ против $12,5 \pm 0,9$; $p \leq 0,05$). Среднее количество микобактерий туберкулеза в мазках мокроты у больных 1-й группы также было выше и составило $3,0 \pm 0,1$ против $1,5 \pm 0,2$ в группе сравнения ($p < 0,05$).

Заключение. Клинические проявления туберкулеза легких, деструктивные изменения и массивность бактериовыделения более выражены у лиц с впервые выявленным туберкулезом легких с множественной устойчивостью возбудителя и низкой приверженностью лечению по сравнению с пациентами с высокой приверженностью лечению. Это необходимо учитывать при выявлении клинико-рентгенологических признаков первичной множественной лекарственной устойчивости возбудителя, а также для планирования социально-психологического сопровождения консервативной терапии.



ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Миронова Е.А., Воробьева А.В., Архипова А.В.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. Заболеваемость инфекцией, вызванной вирусом Эпштейна-Барра (ВЭБ) в России и мире в настоящее время растет, особенно высок риск заболеваемости у детей. По данным ВОЗ более 55% детей раннего возраста инфицированы вирусом ВЭБ, а антитела к ВЭБ имеют более 90% населения. ВЭБ-инфекция может протекать бессимптомно, вызывать острые проявления в виде инфекционного мононуклеоза или персистировать в организме, вызывая хроническое инфицирование, являясь триггером аутоиммунных или онкологических заболеваний. Однако вирус ВЭБ экспрессирует молекулу BCRF-1, обладающую сходными эффектами с ИЛ-10 и за счет свойства молекулярной мимикрии приводит к нарушению интерферонообразования, что в свою очередь усугубляет явления иммунодефицита и нарушению эффекторных механизмов противовирусного иммунитета.

Цель. В связи с этим представляло интерес провести анализ клинических случаев с целью выявления особенностей функционирования клеточного иммунитета в различные возрастные периоды у детей инфицированных вирусом ВЭБ.

Материалы и методы. Нами проведен анализ показателей клеточного иммунитета детей в возрасте от 9 месяцев до 13 лет соответствующих критических периодов развития иммунной системы (1 группа – до 1 года, 2 группа – 1-3 лет, 3 группа – 3-7 лет, 4 группа 7-13 лет). У всех пациентов ВЭБ-инфекция была подтверждена клиническими и серологическими данными. Мы исследовали фенотип лимфоцитов крови методом проточной цитометрии по экспрессии молекул CD3+ (Т-лимфоциты), CD3+CD4+ (Т-хелперы), CD3+CD8+ (Т-цитотоксические), CD3-CD19+ (В-лимфоциты), CD3- CD16+ CD56+ (NK-клетки), CD3+CD16+CD56+ (NKT-клетки), а также CD3+ HLA-DR, CD3+CD25+ (активированные Т-клетки).

Результаты. Результаты исследования показали наличие иммунной дисфункции у всех обследуемых детей. В 1 группе количество CD3+ и CD19+лимфоцитов в пределах возрастной нормы, при этом уровень клеток, обладающих цитотоксической активностью CD3+CD8+ и CD3+CD16+CD56+ в 1,2 и 1,3 раза, соответственно. На фоне сохраняющегося физиологического лимфоцитоза у детей 2 группы отмечается равномерная активация Т-клеточного звена иммунитета по экспрессии маркеров ранней и поздней активации на фоне незначительного снижения количества NK- и NKT-клеток, при этом существенных изменений количества В-лимфоцитов не отмечено. В 3 и 4 группах – выявлена тенденция к снижению уровня Т-лимфоцитов способности лимфоцитов к стимуляции по экспрессии активационных маркеров, на фоне нормального содержания NK- и NKT-клеток, при этом отмечается увеличение В-клеток в 1,3 раза.

Заключение. Таким образом, анализ результатов лабораторных исследований выявил наличие иммунных нарушений у детей всех групп, более выраженные в возрасте до трех лет, что связано, с физиологической несостоятельностью факторов иммунной системы, сопровождающейся снижением эффекторных функций врожденного и адаптивного иммунитета по отношению к вирусным агентам.



КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Махматмурадова Н.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт

Самарканд, Узбекистан

Введение. По последним данным ВОЗ во многих странах отмечается рост заболеваний дыхательной системы, что приводит к увеличению не только инвалидизации, но и смертности населения.

Цель. Изучение клинической характеристики, диагностики неспецифической пневмонии интерстициальной пневмонии.

Материал и методы. В качестве материала нами проведен обследование 140 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения.

Результаты. Полученные результаты свидетельствуют о том, что пациенты с неспецифической интерстициальной пневмонией составили около 25% относительно всех больных с легочной патологией, находившихся на стационарном лечении.

Клиническая картина протекала разнообразно: под «маской» ОРЗ – 8%, под «маской» острого бронхита – 13%, под «маской» хронического бронхита – 23%, под «маской» вялотекущей пневмонии – 27%, под «маской» острой пневмонии – 29%. Основными клиническими проявлениями были кашель с малопродуктивной мокротой - 86%, одышка, при незначительной физической нагрузке - 78%, субфебрильная температура - 41%, Аускультативные данные скудные. Отмечалось усиленное бронхиальное дыхание – 75%, ослабленное везикулярное дыхание - 64%. Крепитирующие хрипы - 67%, влажные мелкие и среднепузырчатые хрипы - 41%.

Данные лабораторных исследований: общий анализ крови - наличие лейкоцитоза 9-10 ($10^9/\text{л}$), палочкоядерный сдвиг влево 15-16%, ускорение СОЭ – 14-17мм/час. При иммунологическом исследовании качественного состава Т- и В-лимфоцитов отмечается угнетение снижения субпопуляции лимфоцитов – 17-18%. Рентгенологическая картина выражалась в следующем: явления обструктивного бронхита - 47%, прикорневой пневмонии - 35%, двухсторонней пневмонии - 18%. При компьютерной томографии выявлены: явления деформирующего бронхита с пневмофиброзом - 31%, изменения по типу матового стекла - 37%, картина перибронхиальной инфильтрации с очаговым уплотнением легочной ткани – 32 %. При спирографии отмечено изменения функции внешнего дыхания проявлялись следующим образом: рестриктивные нарушения – 42%%, смешанный тип нарушения – 34%%, смешанный тип с преобладанием рестрикции - 24%. Неспецифическая интерстициальная пневмония характеризуется разнообразием клинического течения. Клиника течения патологии во многом зависит от состояния реактивности и тяжести организма. При этом основными клиническими проявлениями заболевания являются кашель с мокротой встречалось у 86%, непрерывное рецидивирующее течение 34%. У большинства больных отмечается снижение показателей иммунитета.

Заключение. Таким образом, полученные данные свидетельствуют об увеличении пациентов с интерстициальными заболеваниями легких, с преобладанием в клинике одышки, слабости, кашля и др. Клинически проявлялось разнообразным течением болезни с частыми рецидивами.



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ 2020-2021Г

Мезенцева О.Ю., Салихова Р.Г.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Волгоград, Россия

Введение. С декабря 2019 г. новая коронавирусная инфекция COVID-19 обрушилась на весь мир. ВОЗ объявила масштабы ее распространения пандемией. Работ, посвященных анализу изменений показателей заболеваемости (в т.ч. болезнями органов дыхания у детей) в период пандемии COVID-19, немного.

Цель. Изучить заболеваемость болезнями органов дыхания у детей Волгоградской области в период пандемии 2020-2021г

Материалы и методы. Проанализированы данные медицинских организаций с прикрепленным населением Волгоградской области о количестве впервые зарегистрированных болезней органов дыхания (БОД) среди детей в первые 2 года пандемии и сравнили их с аналогичными данными за 3 предыдущих года.

Результаты. В период первых двух лет пандемии (2020-2021) заболеваемость БОД (J00-J98) у детей 0-17 лет снизилась на 2,1%. При этом в возрастной группе 1-3 лет заболеваемость повысилась на 12,4% и оказалась ниже у детей до года на 23,2%.

Аналогичная структура – среди ОРИ верхних дыхательных путей (ВДП – J00-J06): в целом она снизилась среди детей 0-17 лет на 2% (у младенцев на 25,3%), но среди детей 1-3 лет возросла на 7%.

Среди детей 0-17 лет на 23,2% возросла заболеваемость гриппом (J09-J11): среди детей 0-14 лет – на 12,5%, у подростков 15-17 лет – на 183,6%, а среди младенцев – на 279,6%.

Заболеваемость пневмониями (J12-J16, J18) среди детей 0-17 лет снизилась на 30,9%: среди детей 0-3 лет – на 29,6%, 0-14 лет – на 32,7%, 15-17 лет – на 10,1%.

Заболеваемость астмой во второй год пандемии (2021) по сравнению с первым (2020) среди детей 0-17 лет снизилась на 48%: преимущественно за счет детей 0-14 лет (51,2%).

Заключение. Заболеваемость БОД и ОРИ ВДП снизилась* (у детей до года – почти на четверть), но возросла среди детей 1-3 лет*; заболеваемость гриппом среди детей 0-17 лет возросла на 23,2%; заболеваемость пневмониями (J12-J16, J18) среди детей 0-17 лет снизилась почти на 1/3; заболеваемость астмой в первый год пандемии возрос*, а во второй год снизилась на 42%; в 2021 г. по сравнению с 2020 г. снизилась наполовину; увеличение/снижение показателя заболеваемости до 13%.



ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Норжигитов А.М., Исламов Ш.Э.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Врожденные аномалии развития бронхолегочной системы выявляются у 8-10% пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями легких.

Цель. Изучить особенности характеристика бронхоэктатической болезни

Материал и методы. Изучены доли или фрагменты легких, удаленных во время операции по поводу бронхоэктатической болезни у 22 детей в возрасте от 5 до 12 лет. Срезы окрашены гематоксилином и эозином, по Ван-Гизону, резорцин-фуксином по Вейгерту, Для выявления эндокринных структур бронхов (апудоцитов) применена импрегнация срезов азотнокислым серебром по методу Гримелиуса (двойная импрегнация).

Результаты. 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 хронической обструкции процесса наблюдаются десквамация эпителия, плоскоклеточная метаплазия, потеря ресничек реснитчатыми клетками.

Хроническое течение процесса характеризуется миграцией преимущественно в подслизистый слой терминальных бронхиол полиморфно-ядерных лейкоцитов (ПЯЛ) нейтрофильного ряда, макрофагов, лимфоцитов, в то числе CD8+ Т-клеток, с формированием лимфоидных инфильтратов, окружающих железы.

Накопление воспалительных клеток способствует увеличению толщины стенок малых дыхательных путей у пациентов с патологией 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. С толщиной стенки дыхательных путей связана степень обструктивного ограничения скорости воздушного потока, изученная с помощью измерения объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1).

О врожденности данной патологии свидетельствует жировая ткань вокруг крупных бронхов. Кроме того, обращает на себя внимание наличие хрящей неправильной формы, что также рассматривается как врожденный порок развития. Недоразвитие бронхиального дерева проявляется в том, что на территории крупных бронхов располагается большое число мелких бронхиальных трубочек. В этих участках легочной паренхимы эластические волокна не обнаруживаются. Наряду с этим в препаратах находятся также сформированные легочные ацинусы. К врожденным структурам следует также отнести также постоянное обнаружение клеток АПУД-системы – апудоцитов, как одиночных, так и небольших групп из 2-5 клеток.

Заключение. Следовательно, проведенное исследование позволило установить наличие морфологических структур, характеризующих различные проявления патологии при бронхоэктатической болезни. При этом сохранение структуры бронхиального эпителия обеспечивает афферентную фазу иммунного ответа слизистой оболочки при воспалительных процессах. Также при воспалительных процессах в легких, связанных с бронхоэктатической болезнью, отмечается взаимодействие иммунных и эндокринных структур в эпителии.



КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Нишанова Д.В., Абдуллаев Д.Б., Кузиев Д.В., Ганиев А.Г.

Кафедры пропедевтика детских болезней и поликлинической педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Введение. Несмотря на наличие специфических клинико-инструментальных критериев диагностики пневмоний, актуальность данной темы сохраняется в детской популяции. Ежегодно отмечается тенденция неправильной и чрезмерной диагностики заболевания, а также тяжелых и осложненных форм заболевания, а также летальных исходов.

Цель. Определить особенности клинических признаков пневмоний, приобретенных вне стационара неотложной помощи, у детей и подростков и их лечение.

Материалы и методы. Проанализирован анамнез 760 детей, поступивших в стационар АОММЦ в 2020-2022 гг. и находившихся на лечении в стационарных условиях. Среди них отобрано 150 больных пневмонией (81 мальчик и 69 девочек) и рассмотрены протоколы лечения этих больных. Диагноз пневмонии устанавливали на основании тщательного анализа анамнеза, клинической картины, результатов общепринятых лабораторных исследований и данных рентгенографии грудной клетки. Результаты и их обсуждение. При анализе 760 случаев заболевания детей острая внебольничная пневмония выявлена у 150 детей в возрасте от 2 мес до 17 лет, в том числе у 81 мальчика и 69 девочек. Основная возрастная группа 3-7 лет - 30,7%. При анализе результатов изучения объективного состояния больных одышка была обнаружена у всех детей. При перкуссии грудной клетки над поверхностью легких выявляется более приглушенный перкуторный звук - 95 (63,3%), чем легкое 12 (8,0%) или коробка 43 (28,7%). При аускультации на фоне тяжелого дыхания выслушивалось 124 (82,6%) сухих, 41,3% и 46,2% влажных тонов. Все больные получали этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию в соответствии со стандартами медицинской помощи. Назначение эмпирической антибиотикотерапии при пневмонии следует проводить как можно раньше, иначе позднее назначение антибиотиков приводит к увеличению риска осложнений и летального исхода.

Результаты. В лечении антибактериальными средствами применяют цефалоспорины 3-го поколения (Цефотаксим - 26,3%, Цефтазидим - 14,1%, Цефтриаксон - 12,2%, Цефиксим - 2,3%), IV поколения (Цефепим - 11,3%) и I поколения - (Цефазолин - 0,6%), макролиды (Азитромицин - 14,3%), карбапенемы (Меропенем - 10,3%), аминогликозиды (Гентамицин - 3,5%), защищенные пенициллины (Бродсеф - 5,1%).

Заключение. Среди сопутствующих заболеваний, отягощающих течение пневмонии, преобладают бронхиальная астма, гипохромная анемия, герпетическая инфекция, двусторонний синусит. По результатам объективного обследования одышка выявлена в 100,0%, при перкуссии - приглушенная - в 63,3%, легкая - в 8,0% или квадратная - в 28,7%, аускультативно - жесткое дыхание. Было обнаружено 82,6% сухих 41,3% или влажных 46,2% шумов. Всем больным проводилась этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия в соответствии со стандартами медицинской помощи. В качестве этиотропного лечения чаще применяли цефалоспорины третьего поколения на 54,9%. Наиболее эффективным антибиотиком, несомненно, является Цефотаксим.



ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И СОСТОЯНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С РАЗНЫМИ ВАРИАНТАМИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ

Ниязова М.Т., Холтаева Ф.Ф

Ташкентский педиатрический медицинский институт,

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Введение. По данным ВОЗ на долю пневмонии среди причин летальности у детей до 5 лет составляет 15% (в 2017 году было зарегистрировано 808 694 смертельных случаев). Пневмония наблюдается у детей повсеместно, но наиболее распространена в наименее развитых странах Африка и Южной Азии. Анализ variability сердечных циклов является методом оценки механизмов регуляции физиологических функций в организме человека, соотношения между симпатическими и парасимпатическими отделами вегетативной нервной системы

Цель. Изучение особенностей клинического течения и состояния метаболического обмена у детей с внебольничной пневмонией с разными вариантами вегетативной иннервации.

Материалы и методы. Исследование проводилось в несколько этапов. Изучение особенностей клинического течения внебольничной пневмонии у детей проводилось ретроспективным методом исследования. Для анализа были взяты 204 истории болезни детей, которые были госпитализированы с различными вариантами внебольничной пневмонии средней и тяжелой степени тяжести.

Результаты. Анализ истории болезней 204 больных детей показал, что чаще страдают дети в возрасте от 6 месяцев до 5 лет и составило 61,7 % (126 детей), дети от 5 лет до 18 составили 33,8 % (69 детей), до 6 месяцев 4,4 % (9 детей). В большинстве случаев внебольничная пневмония имела очаговый характер. Однако в первой группе он регистрировался статистически значимо чаще, чем в других возрастных группах (23,2; 6,6 и 2,7% соответственно; $p < 0,01$). С увеличением возраста детей увеличивалось число сегментарных и полисегментарных форм (до 15,2 % в возрасте от 5 лет и 18 лет), также сохранилась доминантность очаговой формы (98,6 % в группе до 5 лет и 84,2 % в группе детей старше 5 лет). Угнетение активности альдолазы было более значительным у с парасимпатотоническим вариантом нервной системы. У больных данной группы активность альдолазы понижена на 54,2% относительно к первой группе, а детей симпатотоников на 35,2%.

Заключение. Таким образом, внебольничная пневмония в младшей возрастной группе т.е. в возрасте до 6 месяцев имела очаговый характер и в почти 100% случаев была диагностирована очаговая форма пневмонии. С увеличением возраста детей увеличивалось число сегментарных и полисегментарных форм (до 15,2 % в возрасте от 5 лет и 18 лет).

У детей с парасимпатическим вариантом исходного вегетативного тонуса доминировали явления вагусной иннервации, и составило 65,6% из общего числа больных детей. Течение внебольничной пневмонии у детей сопровождается изменениями активности ферментов энергетического обмена.



ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА

Полякова О.В.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Курск, Россия

Введение. В последнее десятилетие все большую актуальность приобретает применение в повседневной жизни дезинфицирующих средств. Из многочисленно исследованных дезинфекторов больше половины содержат полигексаметиленгуанидин (ПГМГ). Во многих странах, например, в Беларуси, в РФ, в Южной Корее, в последнее десятилетие проводились исследования, доказывающие массовые проблемы со здоровьем среди населения. Производитель, с увлажнителями воздуха и, с приборами для дезинфекции, а так же с антисептической целью поставлял дезинфектант, содержащий полигексаметиленгуанидин (ПГМГ), который пользователи добавляли в воду для подавления роста микроорганизмов, наносили на кожу и слизистые. При работе увлажнителей ПГМГ оказывался в воздухе и вдыхался обитателями домов.

Цель. Провести сравнительный анализ влияния полимерных гуанидинов на организм человека с симптоматикой, характеризующей COVID-19.

Материалы и методы. В исследование участвовали жители Центрально-черноземного округа РФ.

Результаты. В результате проведенного исследования с 2011 по 2021 гг. погибли 58% пострадавших детей, а 53% взрослых погибли или нуждались в пересадке лёгких. Вскрытия и санитарно-эпидемиологические мероприятия, а также исследования на животных показали, что причиной стало использование ПГМГ в увлажнителях воздуха.

Жертвы отравления испытывали следующие симптомы: кашель, одышка и учащённое дыхание, температура. У пострадавших наблюдалось снижение уровня кислорода в крови, масштабное повреждение лёгочной ткани, «матовое стекло» на КТ, фиброзы. Проблемы с носом и цианоз (посинение из-за кислородного голодания) встречались одинаково часто – у четверти пациентов.

В результате проведенного исследования установлено, что ПГМГ при ингаляционном воздействии повреждает лёгкие, вызывая гибель клеток слизистой оболочки бронхоиол, приводит к повреждению альвеол с сопутствующим облитерирующим бронхоиолитом, часто со смертельным исходом как следствием необратимого обструктивного заболевания лёгких, при котором бронхоиолы сжимаются и сужаются с фиброзом и/или воспалением.

Заключение. Симптомы, диагностика и лечение COVID-19 соответствуют ингаляционному отравлению ПГМГ: -ингаляционному отравлению ПГМГ присущи такие же симптомы как при COVID-19; -в лабораторных экспериментах проявилась идентичность реакции клеток человека на гуанидин с происходящим при развитии COVID-19; -обязательный при коронавирусных инфекциях иммунитет не формируется, а ранее сформированный от COVID-19 не защищает; - и при отравлениях и при вирусном заболевании наблюдается гипокалиемия.



ФАКТОРЫ РИСКА НЕУДАЧ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID19 В РЕГИОНЕ

Павленко Е. П., Коломиец В.М., Дранников М.А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Курск, Россия

Введение. Одним из решающих факторов достижения эпидемического благополучия по туберкулезу (ТБ) является успешное лечение больных, однако и при стабилизации эпидемической ситуации, и особенно при развитии эпидемий/пандемий другой этиологии. адекватных успехов в лечении ТБ достигать не просто. Причины, или факторы риска неудач антибактериальной терапии (ФРНАБ), здесь могут быть самые разные (COVID19).

Цель. Изучить особенности Факторы риска неудач лечения больных туберкулезом в условиях пандемии COVID19 в регионе

Материалы и методы. Всего наблюдали 326 больных различными формами ТБ легких с деструкцией легочной ткани (фаза распада) и бактериовыделением, преимущественно инфильтративной (36,50%), и диссеминированной (35,28%). При этом у 52,76% возбудители ТБ (МБТ) были чувствительные ко всем антибактериальным препаратам. При анализе результатов учитывали возможность сопряженного воздействия различных ФРНАБ, таких как злоупотребление психотропными веществами и алкоголем, степень социальной дезадаптации, сопутствующие заболевания и другие. По специальной методике определяли приверженность пациента лечению и полиморфизмы генов GSTM, GSTT, CYP2E1, NAT2. Различные ФРНАБ были учтены при определении уровня приверженности (высокий, удовлетворительный и низкий (ВУП, УУП и НУП), который может рассматриваться как универсальный индикатор при прогнозировании эффективности лечения и необходимости коррекции основного курса лечения. Эффективность лечения определяли по общепринятым критериям и определяли как высокий уровень (ВУ), низкий (НУ) и неудовлетворительный или неполный (НУО).

Результаты. При различном уровне приверженности эффективность лечения была практически одинаковой: при ВУП - 78,72%, при НУП - 76,83% и при УУП - 81,33%. Однако при НУ был достоверно ниже как в целом, так и при различном уровне приверженности – у 19,15%, 21,95% и у 14,00% соответственно.

При изучении связи ДНК-полиморфизмов генов ФБК с эффективностью лечения установлено, но она была статистически значимой ($p=0,046$) у больных с генотипами E/E и D/D гена GSTM1, даже со скоррегированными другими факторами риска (пол, возраст, индекс массы тела, табакокурение и употребление алкоголя) - $p=0,044$. Связь же полиморфизмов других исследуемых нами генов (GSTT1(E/D, NAT2 (G590A), CYP2E1(-1293G>C) и ABCB1(3435C> T)) и эффективностью лечения не установлена ($p =$ от 0,11 до 0,60).

Рассматривая факторы риска неудач антибактериальной терапии (АБТ). кроме уровней приверженности больного лечению и других факторов социального характера, нельзя исключать значение переносимости антибактериальных препаратов и частоты появления нежелательных (побочных) реакций. В проводимых исследованиях связь ДНК-полиморфизмов генов ФБК с развитием побочных реакций при применения антибактериальных препаратов была статистически значимой только у больных с полиморфизмами G/G и G/A-A/A гена NAT2 (G590A) - $p = 0,051$ и 0,038.



Анализ результатов изучения ассоциации полиморфизмов генов ФБК с риском развития побочных реакций у больных ТБ легких при назначении противотуберкулезных препаратов (ПТП) показал, что высокая вероятность риска развития побочных реакций ассоциировалась с полиморфизмом G590A гена NAT2 (OR=0.39 95% CI 0.14-1.04, $p=0.051$) и сохранялась после коррекции по полу, возрасту, массе тела, курению и употреблению алкоголя (adjOR=0.36 95% CI 0.13-0.98, $p=0.038$).

Заключение. В условиях развития эпидемий/пандемий другой этиологии приверженность лечению может рассматриваться как важнейший фактор риска неудач этиотропной терапии и его использование оправдано и необходимо, по показаниям, с целью повышения эффективности основного курса лечения.



ЗНАЧЕНИЕ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Перцев А.В., Главатских Ю.О.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Основной причиной возникновения более частых обострений и прогрессирования хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) являются острые респираторные инфекции, в связи с чем профилактика гриппа и ОРВИ является одним из наиболее эффективных направлений для снижения частоты и выраженности обострений данной патологии (GOLD 2021). Своевременная иммунизация - наиболее доступный и эффективный метод решения данной проблемы, однако используемый недостаточно широко для этой категории пациентов.

Цель. Изучить особенности значения вакцинопрофилактики гриппа у больных с хронической обструктивной болезнью легких

Методы. В исследование были включены 150 пациентов в возрасте от 47 до 63 лет с установленным диагнозом ХОБЛ (были отобраны пациенты с 2 и 3 стадиями заболевания). Все пациенты, включенные в исследование, были разделены на две группы: 1 группа (пациенты, иммунизированные препаратом Инфлювак (SolvayPharma) 0,5 мл однократно), 2 группа – пациенты, отказавшиеся от вакцинации. В первой группе проводилась оценка состояния в течение первых 72 часов после иммунизации. В течение года осуществлялось наблюдение за включенными в исследование пациентами, с оценкой качества их. Нами была использована с целью систематизации и объективной оценки «Система мониторинга пациентов с хронической обструктивной болезнью легких» - программа контроля частоты обострений, связанных с ними госпитализаций, случаев ОРВИ и амбулаторных обращений.

Результаты. В группе вакцинированных пациентов число госпитализаций за год снижено в 2,82 раза, статистически значимо снизилось число обострений ХОБЛ, а также амбулаторных обращений данной категории пациентов в сравнении с группой, отказавшейся от вакцинации.

Заключение. По результатам НИР использование противогриппозной вакцины Инфлювак у больных ХОБЛ оказывает положительное влияние на течение заболевания, отражающееся в снижении числа госпитализаций в течение года, обострений ХОБЛ и амбулаторных обращений пациентов.



РЕДКИЕ ВИДЫ КАШЛЯ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ У ДЕТЕЙ

Соболенкова В.С., Федоров С.Ю.

ФГБОУ ВО «Тульский государственный медицинский университет»

Тула, Россия

Введение. Одной из частых причин обращаемости на прием к врачам общей практики является кашель. Кашель представляет собой рефлекторный акт, в результате которого формируется быстрый поток воздуха, направленный на очищение дыхательных путей и расценивается изначально как защитный механизм. Однако длительно существующий кашель существенно снижает качество жизни больного и может являться «красным» флагом патологических процессов в организме, требующих медицинского вмешательства. Причины возникновения кашля условно можно разделить на инфекционные и неинфекционные; среди инфекционных выделяют в первую очередь вирусы, а неинфекционных – аллергические процессы. К более редким причинам относят гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР), кашель на фоне приема лекарственных препаратов, психогенный кашель, кашель на фоне глистной инвазии, при орфанных болезнях. При этом заболевание зачастую является трудно диагностируемым, и кашель носит затяжной или хронический характер.

Цель. Изучить редкие виды кашля на амбулаторном приеме у детей

Материалы и методы. На амбулаторный прием пульмонолога с хроническим или затяжным кашлем (от 6 недель до 2 лет) обратилось 42 ребенка за 2021-22 гг. Средний возраст составил $7 \pm 3,1$ года. Все пациенты проходили следующее обследование: общий анализ крови; рентгенография грудной клетки; СРБ; ИФА (IgG, IgM) к *Bordetella pertussis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*; анализ кала на яйца глистов; ПЦР (мазок из зева) на герпес-вирусы (вирус Эпштейн-Барра, ЦМВ, герпес человека 6 типа). Пациенты с аллергическими заболеваниями и обострениями заболеваний ЛОР-органов не входили в группу наблюдения. У всех детей исключался туберкулез (постановка, учет реакции Манту и/или аллергена туберкулезного рекомбинантного «Диаскин-тест»).

Результаты. В ходе наблюдения в 43% (n-18) случаев выявлялись коклюш (n-3), *Chlamydia pneumoniae* (n-6), персистенция герпес-вирусов (n-11). У 2 детей диагностирован постковидный синдром. Однако у 53% (n-22) с кашлем с помощью выше перечисленных методов не удалось выявить причину. 12% (n-5) имели стойкую эозинофилию (до 10%) крови (от 3 месяцев до 1 года), неоднократно обследовались у аллерголога, лечение по рекомендациям которого не дало результатов. При исследовании методом ИФА обнаружен аскаридоз, лечение противогельминтными средствами – с хорошим эффектом. У 21 % (n-9) кашель был связан с приемом пищи. При проведении УЗИ брюшной полости с водно-сифонной пробой выявлялся ГЭР, при курсовом приеме ингибитора протонной помпы отмечалось исчезновение кашля, который являлся моносимптомом при этом. Наиболее сложной группой для диагностики были больные (n-7, 16%) с психогенным кашлем, что было диагнозом исключения. Они ранее проходили обследование у разных специалистов без обнаружения причины, получали длительное лечение ингаляционными кортикостероидами, антибиотиками, иммуномодуляторами и противокашлевыми средствами без эффекта. Совместная работа с психологом и назначения схемы терапии психиатром возымели хотя и не быстрый (от 3 недель) эффект. У одного ребенка, ранее наблюдающего в связи с бронхообструктивным синдромом у аллерголога в течении 8 месяцев, отмечалось усиление кашля при применении ингаляционных кортикостероидов и бронхолитиков курсами. Ранний анамнез не был известен (девочка взята под опеку из детского дома). Эпизоды длительно



существующего влажного кашля, резистентного к терапии, позволили заподозрить дефицит альфа-1-антитрипсина (генетическое типирование с подтверждением диагноза проведено в РДКБ г. Москвы).

Заключение. Хронический и затяжной кашель у детей при амбулаторном приеме требует пристального внимания врача и исключения ГЭР, гельминтозов, орфанной патологии, протекающей с поражением легких.



ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ: СОБСТВЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Терехина Т.А., Смирнова В.В., Красулина О.А., Кий А.И., Вулих А.Д.

ФГБОУ ВО РязГМУ имени акад. И.П.Павлова, ГБУ РО ОДКБ им. Н.В.Дмитриевой

Рязань, Россия

Введение. Аномалии развития легких и бронхов возникают в результате нарушения эмбриогенеза при воздействии различных тератогенных факторов на плод. Степень нарушения развития легкого находится в обратной зависимости от срока гестации, в котором плод подвергался влиянию вредных факторов. Пороки развития диагностируют у 10% больных с хроническими заболеваниями легких. Среди легочных поражений, проявляющихся клинически, выделяют кистозные и некистозные аномалии.

Поликистоз легких (кистозная гипоплазия) – один из наиболее часто встречающихся пороков развития бронхолегочной системы (60-80% среди всех пороков развития легких). Порок обусловлен антенатальным недоразвитием легочной паренхимы, сосудов, бронхиального дерева с формированием полостей дистальнее субсегментарных бронхов, и возникает на 2-3 месяце эмбриогенеза. Формируются множественные кисты, размеры которых значительно (в 10-20 раз) превышают размер неизмененных бронхов аналогичных генераций. Инфицирование кист приводит к формированию хронического воспалительного процесса в бронхолегочной системе, чем клинически и проявляется данный порок.

Цель. Изучить особенности врожденные пороки развития у детей : собственное клиническое наблюдение

Клинический случай. Ребенок Б., поступил в возрасте 4,5 месяцев с клиникой тяжелого бронхообструктивного синдрома, дыхательной недостаточности 3 степени, рефрактерному к лечению бронхолитическими препаратами. По тяжести состояния находилась в отделении интенсивной терапии, респираторной поддержке аппаратом ИВЛ, сатурация кислорода без кислородной поддержки менее 70%. По данным компьютерной томографии легких выявлены обширные поражения обоих легких по типу кистозно-адематозной мальформации 2 типа. Получала дезинтоксикационную терапию, кислородотерапию, находилась на ИВЛ 11 дней, в дальнейшем перевод на кислородную поддержку через носовые канюли со скоростью потока 1-2 л/мин, антибиотикотерапия, противогрибковая терапия, небулайзерная терапия бронхолитиками и ингаляционными глюкокортикоидами. На фоне лечения состояние ребенка с положительной динамикой, купирован бронхообструктивный синдром, на постоянной кислородотерапии через назальные канюли с помощью кислородного концентратора. Далее ребенок ежегодно 5-6 раз госпитализировался в пульмонологическое отделение с признаками обострения бронхолегочного процесса, находилась дома на респираторной поддержке через кислородный концентратор, в динамике кратность госпитализации стала реже (до 1-2 раз в год), амбулаторно редуцирует кислородотерапии, удерживает сатурацию самостоятельно на нормальных показателях. В настоящее время девочка жива, физическое развитие в пределах нормы, вне перирдов обострения не кислородозависима, кисты в легких сохраняются.

Заключение. Представленный клинический случай демонстрирует тяжелое генерализованное поражение обоих легких у ребенка. Дальнейший прогноз для жизни и здоровья ребенка во многом зависит от возможного присоединения интеркуррентных заболеваний, однако невозможность хирургической коррекции порока усугубляет прогноз.



ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИАЦИИ Gln27Glu ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА β 2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРА С ФЕНОТИПАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Турдибеков Х.И., Уринов Ф.К., Ибрагимов С.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Результаты многочисленных генетических исследований объясняют роль определенных генов и наследственной предрасположенности в развитии аллергического воспалительного процесса при бронхиальной астме (БА). На сегодняшний день в хромосомном наборе больных БА выявлены дефекты, не только способствующие повышенной выработке IgE. Одним из активно изучаемых направлений при исследовании полиморфизма β 2-АР при БА является замена глутамина на глутаминовую кислоту в 27-й аминокислотной позиции белка (Gln27Glu). Имеются наблюдения о связи Gln27Glu полиморфизма с тяжестью БА, гиперреактивностью бронхов на метахолиновый тест и содержанием IgE. Результаты исследований в данной области неоднородны, что предполагает необходимость проведения исследований в каждой популяции с целью формирования выводов для конкретной этнической группы с подтверждением наличия взаимосвязи полиморфизма гена β 2-АР.

Целью исследования явилось определение роли Gln27Glu полиморфизма гена β 2-АР в развитии БА.

Материалы и методы. Исследованы 60 пациентов БА. Группу сравнения составили практически здоровые люди, не страдающие бронхо-легочной патологией и аллергией. Средний возраст больных составил 43 лет. Средний возраст здоровых составил 36 лет. В выборке больных было 40% мужчин и 60% женщин. Выделение ДНК проводилось по стандартному протоколу выделения ДНК с использованием набора реагентов Diatom™ DNA Prep 200.

Результаты. Аллергическая БА (АБА) диагностирована у 22 человек, неаллергическая (НБА) у 17 человек и смешанная (СБА) – у 21 человек. Частоты вариантного аллеля 27Glu в общей группе больных БА и контроля составили 23,3 и 29,8% соответственно. При сопоставлении частот аллелей и генотипов β 2-АР между группами здоровых и больных БА, среди последних наблюдалось некоторое увеличение частоты Gln27Gln и снижение частоты гетерозиготного генотипа Gln27Glu β 2-АР в сравнении с группой контроля. Были проанализированы частоты аллелей и генотипов полиморфизма Gln27Glu β 2-АР у больных с разными формами БА. Оценка ассоциации вариантов гена β 2-АР с БА показала, что аллель Gln27 в группе больных АБА встречался чаще (86%), чем в группе клинически здоровых лиц (70,2%, $\chi^2 = 4,2$, $p < 0,05$). Также генотипы в гомозиготном варианте Gln27Gln чаще встречались в группе больных АБА по сравнению с группой контроля (73%, 46% $\chi^2 = 4,2$, $p < 0,05$), а частота гетерозигот Gln27Glu в группе клинически здоровых лиц (51%) превышала их частоту в группе больных АБА (27%, $\chi^2 = 3,5$, $p > 0,05$). Больных с Gln27Glu гомозиготным генотипом среди больных АБА не наблюдалось.

Заключение. Таким образом, аллель Gln27 и генотип Gln27Gln β 2-АР ассоциирован с АБА. Ассоциации Gln27Glu полиморфизма гена ADRB2 с БА в общей группе больных, а также у пациентов с неаллергической и со смешанной формами БА выявить не удалось. Обнаружена ассоциация аллеля Gln27 и генотипа Gln27Gln полиморфного локуса Gln27Glu гена β 2-АР с риском развития аллергической БА у узбеков, которое имеет несомненно, значение в диагностике БА.



ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ

Ульянова Л.В., Васильева Л.В., Леднева В.С., Талыкова М.И., Леднев С.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»

Воронеж, Россия

Введение. Пневмония – одна из наиболее актуальных нозологий в клинической медицине, со значительной распространенностью и сложностью формирования комплексной терапии. Благоприятный исход внебольничной пневмонии во многом зависит от незамедлительно начатой антибактериальной терапии. При этом, противовоспалительное лечение патогенетически обоснована, так как имеет место выраженная воспалительная реакция слизистой бронхов и паренхимы легкого, индуцированная возбудителем. В качестве противовоспалительной терапии большой интерес вызывает применение аммония глицирризината (АГ). Механизм действия которого заключается в ингибировании фосфолипазы А₂, наряду с активизацией работы мерцательного эпителия. Имеются многочисленные сведения о безопасном и эффективном противовоспалительном эффекте препарата при острых респираторных вирусных инфекциях, что послужило основанием для изучения эффективности АГ при пневмонии

Цель. Изучить значимость противовоспалительная терапия в лечении пневмонии

Материалы и методы. В программе лечения приняли участие 30 пациентов, в возрасте от 17 до 40 лет (ОГ, основная группа), которым дополнительно к стандартной терапии пневмонии был назначен препарат АГ (реглицам, ЗАО «ВИФИТЕХ», Россия) ежедневно перорально, согласно инструкции, курсом 10 дней. Контрольная группа (КГ) – 20 больных, получавших стандартную терапию пневмонии, согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ. Проводили ежедневный мониторинг состояния объективного статуса, оценку дневного и ночного кашля по визуальноаналоговой шкале (ВАШ). Результаты обрабатывались с использованием пакета Statisticafor Windows 10.0, для оценки различий результатов применяли непараметрический критерий Манна-Уитни. Различия считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты. У пациентов ОГ, как дневной, так и ночной виды кашля купированы достоверно быстрее, чем в КГ. Средняя длительность наличия дневного и ночного кашля в ОГ составила $4,5 \pm 1,11$ и $4,3 \pm 0,89$ дней, что было на 1,7 дня меньше, чем в КГ ($6,3 \pm 1,35$ и $5,8 \pm 1,23$ дней, соответственно), $p \leq 0,001$. На 4 день лечения получены статистически достоверные различия в отношении лихорадки, она отсутствовала у 97% больных ОГ. Нежелательных явлений при назначении АГ зарегистрировано не было.

Заключение. Применение АГ позволило на 25% сократить длительность симптома дневного и ночного кашля, тем самым ускорив темпы восстановления и улучшения состояния пациентов. Высокий профиль безопасности исследуемого препарата подтвержден и отсутствием побочных, нежелательных явлений. Все приведенные аргументы определяют возможность активного применения аммония глицирризината в комплексной терапии внебольничных пневмоний.



НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

Ульянова О.В., Лихачева - Хачапуридзе И.Ч.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, ООО «Центр культуры здоровья»

Воронеж, Россия

Введение. Осложнения и последствия перенесенной новой коронавирусной инфекции еще находятся на стадии изучения. Одним из ярких осложнений COVID-19 является постковидный синдром (ПКС). Недавние исследования доказали, что пациенты с легким острым течением заболевания, проходившие лечение амбулаторно и не имеющие серьезных сопутствующих заболеваний также испытывают длительные симптомы и полиорганные расстройства после острого COVID-19. Возбудитель вируса COVID-19, SARS-CoV-2, обладает высокой аффинностью к рецептору ангиотензинпревращающего фермента 2 человека на пневмоцитах II типа. Этот рецептор также экспрессируется в нейронах и глиальных клетках. Вирус SARS-CoV-2 обладает тропизмом к нервной системе (НС) и проявляется следующими неврологическими проявлениями в остром периоде: anosmia, ageusia, головная боль, нарушения мозгового кровообращения, синдром Гийена-Барре, судороги и энцефалопатия. Причем данные клинические проявления могут встречаться у пациентов с легким, средним и тяжелым течением заболевания.

Цель. Изучить значимость неврологические проявления постковидного синдрома.

Материалы и методы. Постковидный синдром (ПКС) - клиническое состояние, возникающее спустя несколько недель после эпизода острой инфекции COVID-19, закончившейся клиническим выздоровлением, характеризующееся неспецифической неврологической симптоматикой, кожными васкулитами, иногда – психическими отклонениями и нарушениями функций отдельных органов, продолжающееся более 12 недель и не объяснимое альтернативным диагнозом. Проявления ПКС могут варьироваться от легких симптомов: головная боль, миалгия, слабость, головокружение, хемосенсорная дисфункция (anosmia/ageusia); к более серьезным осложнениям, таким как судороги, энцефалопатия. «Мозговой туман» - еще одно распространенное проявление длительного COVID-19, общий термин, используемый для описания совокупности нарушений когнитивных функций (КН), таких как спутанность сознания, кратковременная потеря памяти, головокружение и неспособность сосредоточиться, снижение концентрации внимания. Считается, что это вторичное поражение вирусом SARS-CoV-2, вызывающим гипоксию и митохондриальную дисфункцию, и как следствие развивается микроструктурное повреждение головного мозга, что проявляется симптомами тумана в мозге.

Тревога, депрессия, а зачастую и панические атаки, нарушения познания, внимания, концентрации и сна являются наиболее часто встречающимися нейропсихиатрическими проявлениями ПКС. Причины нейропсихиатрических последствий многофакторны - последствия энцефалита/церебральной гипоксии, медицинских вмешательств, физической изоляции, психосоциального воздействия и социальной стигматизации, и это лишь некоторые из них. Необходимо заметить, что нарушения концентрации внимания, скорости умственной обработки, концентрации и памяти по данным литературных обзоров может наблюдаться и через год после перенесенного острого COVID-19.

Следовательно все пациенты перенесшие COVID-19 нуждаются в реабилитационных мероприятиях. В зависимости от ведущих клинических симптомов в реабилитационный протокол необходимо включать: когнитивную реабилитацию, аппаратные физиотерапевтические процедуры, водолечение, лечебную физкультуру, массаж.



Заключение. Неврологические осложнения, вызванные COVID-19, встречаются часто и представляют собой риск, ставящий под угрозу функциональные возможности и жизнь пациентов. Подозрение на эти состояния, строгий контроль метаболических изменений и факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, эффективное и безопасное лечение данных состояний являются актуальной задачей на всех этапах лечения от острой фазы заболевания до ПКС. Неотъемлемой частью лечения является реабилитационный процесс, который поможет социализироваться пациентам перенесшим COVID-19.



ЛЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ОСЛОЖНЁННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

Фазылов А.В., Арипов Б.С., Исакова Ю.Х., Гафарова Г.И.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации и центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗ РУз

Ташкент, Узбекистан

Цель. Исследование эффективности действия флуоксамина при лечении тревожно-депрессивных расстройств (ТДР) у больных бронхиальной астмой, осложненной с хронической обструктивной болезнью легких (БА ХОБЛ).

Материалы и методы: Обследовано 68 больных терапевтическом отделении 1 ГКБ г. Ташкента с БА осложненной ХОБЛ. В возрасте от 50 до 68 лет при этом средний возраст составил 56,4 лет. Из них мужчин 29 (42,6%) и 39 (57,4%) женщин.

Все больные были распределены на 2 группы: основная 1-группа - 37 больных, получавших комплексное лечение на ряду Соматического заболевания по поводу бронхиальной астмы и тревожно-депрессивного синдрома (ТДР) флувоксамином по 50 мг 1 раз в сутки, вечернее время в течение не менее 1 месяца; II контрольная группа, получивших только базисную терапию по бронхиальной астме. Для верификации клинического диагноза были проведены общие клинические и клинико-лабораторные методы исследования.

Для оценки ТДР были применены госпитальная шкала оценки тревоги и депрессии (HADS), а также шкала Гамильтона для оценки депрессии.

Результаты. По нашим полученным данным: у пациентов после курса лечения флувоксамином уровень ТДР оказался значительно ниже исходного состояния, а также психофармакологическая его ценность значительно повышается за счёт сочетания его с бронхолитической терапией, а также низкой степенью побочных эффектов. Согласно по тесту Гамильтона, в I группе больных уровень исходного суммарного балла составил 25,4, а во II группе составил 20,4. Через 4 недели лечения этот показатель значительно снизился во I группе до 12,1; а во II группе до 16,3 баллов. Через 4 недели лечения этот показатель значительно снизился в I группе - до 11,2 баллов; а во II группе до 14,1 баллов. После окончания курса лечения ни у одного больного субъективно и клинически не отмечался синдром отмены в виде усиления тревоги и ухудшения соматического состояния, то есть после терапии флувоксамином отмечали клиническое общее улучшение самочувствия больных, что отражалось на их значительное снижение интенсивности ипохондрической реакции, плаксивость и т.д. Тогда как комплаентивность больных к медикаментозной терапии повысилась. У больных, которые не получили в составе комплексной терапии флувоксамином, показатели динамики шкал Гамильтона и HADS ремиссия наступила лишь за счёт снижения интенсивности - активности соматических симптомов, а комплаентивность больных этой группы была низкой.

Заключение. Результаты проведённых исследований показали, что флувоксамин является эффективным и безопасным лекарственным препаратом для лечения невротических расстройств тревожно-депрессивного проявления у больных с БА осложнённой ДН.



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРУРИКЕМИИ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Фаттахов Р. А., Ливерко И. В

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
фтизиатрии и пульмонологии

Ташкент, Узбекистан

Введение. Распространенность метаболического синдрома (МС) имеет тенденцию мирового масштаба. Мочевая кислота, считаясь одним из компонентов МС, является конечным продуктом окисления пуринового метаболизма (Katliki N. et al., 2014). Это провоспалительное вещество, а также мощный эндогенный поглотитель радикалов и антиоксидант (Ekrenyong C., et al., 2014). В свою очередь, хроническое воспаление является основным звеном патогенеза ХОБЛ (Sethi S. et al., 2012).

Цель. Определить частоту встречаемости гиперурикемии среди больных хронической обструктивной болезнью легких.

Материал и методы исследования. Было обследовано 81 пациента с III и IV стадией ХОБЛ, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении РСНМЦФиП МЗ РУз.

Уровень мочевой кислоты проверялся в сыворотке крови на оборудовании Beckman Coulter AU480/1 с референсным значением от 2,6 до 6 мг/дл для женщин и 3,5-7,2 мг/дл для мужчин (Sneineh M. A. et al., 2020).

Все значения в тексте представлены как среднее арифметическое вариационного ряда ошибки среднего ($M \pm m$). В качестве статистической гипотезы были использованы значения с $p < 0,05$ с уровнем достоверности 95%.

Результаты. Среди обследованных 81 больных 71 (87,65%) было мужчин, женщин – 10 (12,35%). Возраст колебался от 38 до 82 лет, в среднем $65 \pm 0,92$.

Уровень мочевой кислоты у обследованных пациентов варьировался от 1,8 мг/дл до 10,5 мг/дл. Среднее значение мочевой кислоты у обследованных больных составляло $5 \pm 0,2$ (95% ДИ 4,6-5,4).

Повышенный уровень мочевой кислоты был обнаружен у 14 пациентов (17,3%). Среди выявленных пациентов с гиперурикемией женщин составляло 3 человека (21,4%), мужчин - 11 человек (78,6%). Средний возраст больных с гиперурикемией составил 64 года.

Пониженный уровень мочевой кислоты был обнаружен у 10 пациентов (12,3%). Среди них женщин составило 20%, мужчин 80%. Средний возраст больных данной группы составил 62 года.

Заключение. Повышение или снижение мочевой кислоты в сыворотке крови представляют собой не редкое явление среди больных ХОБЛ. Требуется более углубленное изучение роли уровня мочевой кислоты на течение ХОБЛ, имеет ли место взаимного влияния проводимой терапии на данные явления.



ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Фаттахова Ю Э, Ливерко И В.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
фтизиатрии и пульмонологии

Ташкент, Узбекистан

Введение: В настоящее время известно, что ХОБЛ имеет множество сопутствующих заболеваний, среди которых важное место занимают тревожно-депрессивные нарушения. Они способны оказывать существенное влияние на прогноз заболевания. Имеются литературные данные, что у больных ХОБЛ может наблюдаться взаимосвязь между тревожно-депрессивными нарушениями и легочной функцией.

Цель: изучить влияние тревожно-депрессивных нарушений на течение хронической обструктивной болезни легких.

Материал и методы. В исследование были включены 100 пациентов с документированным диагнозом ХОБЛ (GOLD, 2022) (87% (87) мужчин и 13% (13) женщин), которые находились на стационарном лечении в РСНПМЦФиП. Всего в исследование были включены пациенты с ХОБЛ III стадии тяжелого течения – 15 человек (15%) и пациенты с ХОБЛ IV стадии крайне-тяжелого течения – 85 человек (85%).

Для выявления и оценки выраженности тревоги и депрессии пациентам проводилось психологическое тестирование с использованием опросника «Госпитальная шкала тревоги и депрессии». Для оценки степени влияния ХОБЛ на самочувствие и повседневную жизнь пациентов применялся тест оценки ХОБЛ - COPD Assessment Test (CAT). Для количественной оценки степени тяжести одышки применялась модифицированная шкала одышки Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC).

Результаты. Вся исследуемая группа была разделена на 2 подгруппы. Первая подгруппа – 17 больных ХОБЛ без тревожно-депрессивных нарушений, вторая подгруппа – 83 больных ХОБЛ с тревожно-депрессивными нарушениями. Среднее значение ОФВ₁ у пациентов без тревожно-депрессивных нарушений составляло $63 \pm 6,1$, тогда как среднее значение ОФВ₁ у пациентов с тревожно-депрессивными нарушениями составляло $34,4 \pm 2$.

При оценке показателя САТ, среди пациентов без тревожно-депрессивных нарушений незначительное влияние ХОБЛ на качество жизни (0-10 баллов САТ) отмечено у 5,9% больных. Умеренное влияние (11-20 баллов САТ) наблюдалось у 53% больных. Выраженное влияние (21-30 баллов САТ) отмечалось у 41,1% больных. Чрезвычайно сильное влияние ХОБЛ (31-40 баллов САТ) не наблюдалось среди исследуемых больных. Среди пациентов с тревожно-депрессивными нарушениями незначительное влияние ХОБЛ не было отмечено, умеренное влияние наблюдалось у 8,5% больных, выраженное влияние отмечалось у 73,5% больных, чрезвычайно сильное влияние ХОБЛ наблюдалось у 18% больных. При оценке степени тяжести одышки с помощью опросника mMRC, среди пациентов без тревожно-депрессивных нарушений легкая степень одышки среди исследуемых больных не наблюдалась, средне-тяжелая одышка наблюдалась у 59% больных, тяжелая одышка наблюдалась у 35% больных, очень тяжелая одышка наблюдалась у 6% больных. Среди пациентов с тревожно-депрессивными нарушениями легкая степень одышки среди исследуемых больных не наблюдалась, средне-тяжелая одышка наблюдалась у 7,2% больных, тяжелая одышка - у 48,2% больных, очень тяжелая одышка - у 45% больных.



Заключение. Более низкие показатели ОФВ₁ наблюдались у больных ХОБЛ с тревожно-депрессивными нарушениями. Показатели сильного и чрезвычайно сильного влияния ХОБЛ на качество жизни пациентов наиболее часто встречались у пациентов с тревожно-депрессивными нарушениями, чем без них. Показатели тяжелой и очень тяжелой одышки наиболее часто встречались у пациентов с тревожно-депрессивными нарушениями, чем без них. Таким образом, наличие коморбидного фона в виде тревожно-депрессивных нарушений может оказывать неблагоприятное влияние на течение хронической обструктивной болезни легких



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Хаттабов М.Х.

Бухарский многопрофильный медицинский центр

Бухара, Узбекистан

Введение. В современную эпоху COVID-19 является самой большой проблемой, стоящей перед медиками и учеными во всем мире. SARS-CoV-2 - мультисистемная инфекция, не ограничивается поражением легких и имеет иммуно-опосредованный эффект негативного воздействия на органы и системы, в том числе на почки. На сегодняшний день нет точного понимания патогенеза нефрологических нарушений у больных с COVID-19. Пациенты с хронической болезнью почек (ХБП) являются группой особо высокого риска заражения COVID-19 и высокой летальности при развитии заболевания.

Цель. Оценить особенности течения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у пациентов с терминальной почечной недостаточностью.

Материалы и методы. Проведено изучение клинических, лабораторных, инструментальных показателей у 119 пациентов (67 мужчин и 52 женщины) с диагнозом «COVID-19». Средний возраст больных - $63,1 \pm 1,7$ года. Все пациенты разделены на две группы: группа 1 - больные с ХБП и ГД, группа 2 - пациенты с впервые выявленным поражением почек на фоне коронавирусной инфекции (COVID-19).

Результаты. В результате исследования было установлено, что в клинической картине пациентов с COVID-19, страдающих ХБП и находящихся на гемодиализе, в 2 раза чаще отмечался такой симптом, как миалгии, был достоверно ниже процент насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом ($SaO_2, \%$), по сравнению с больными с впервые выявленным поражением почек на фоне инфекции. Длительность температурной реакции в период заболевания была в 5 раз продолжительнее, чем у пациентов без ХБП. Хотя частота поражения легких у больных обеих групп была идентичной, летальность достоверно выше была в группе больных с ХБП.

Заключение. У обследованных нами пациентов протеинурия, рост уровня азотистых метаболитов, а также D-димеров в обеих группах ассоциированы с повышенной летальностью. Летальность у пациентов с ХБП и ГД была в несколько раз выше, чем у лиц без патологии мочевыделительной системы. Тяжесть состояния пациентов была обусловлена, в первую очередь, симптомами поражения дыхательной системы, но степень дисфункции почек, несомненно, важное прогностическое значение. Таким образом, мониторинг состояния отдельных структур нефрона у пациентов с COVID-19 имеет большое значение, а экстренные нефропротективные мероприятия могут иметь решающее значение в борьбе с цитокиновым штормом.



ПРИМЕНЕНИЕ ДИАСКИНТЕСТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ

Ходжаева С.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Диаскинтест – инновационный внутрикожный диагностический тест, который представляет собой рекомбинантный белок, содержащий два связанных между собой антигена - ESAT6 и CFP10, характерных для вирулентных штаммов микобактерий туберкулеза (*Mycobacterium Tuberculosis* и *Mycobacterium Bovis*)

Цель. Повышение эффективности диагностики инфицирования и локальных форм туберкулёза у детей на основе применения Диаскинтеста.

Материал и методы. Нами проанализированы результаты метода Диаскинтеста 250 детей Самаркандской области для уточнения диагноза в связи с подозрением на наличие активных форм туберкулёза.

Результаты. Детей раннего возраста (1 – 3 лет) было 55, дошкольного (3 – 6 лет) – 58, школьного возраста (7 - 12 лет) – 100 и старшего школьного возраста (12 – 15 лет) – 37 человек. Диагноз туберкулёза был подтвержден у 110 (48,8%), у 19 (8,4%) детей диагностирован ранний период туберкулёзной инфекции без заболевания, у 23 (10,2 %) туберкулёзное инфицирование с, прошлых лет с гиперэргической реакцией Манту с 2 ТЕ, 15 (6,6%) пациента имели туберкулёзную инфекцию с нарастанием реакции, 28 (12,4 %) детей было туберкулёзная инфекция с монотонностью проб беззаболевания. Признаны не инфицированными МБТ 30 (13,4%). У большинства детей (87 из 110) диагностированный туберкулёзный процесс был расценен как активный у остальных 23 детей изменения во внутригрудных лимфатических узлах в виде мелких единичных кальцинатов при отсутствии клинических признаков активности были расценены как остаточные изменения перенесенного туберкулёза.

Заключение. Таким образом исследование показало, что диаскинтест отражает активность туберкулёзной инфекции у детей, как имеющих локальные формы туберкулеза, так и являющихся только инфицированными. Среди детей инфицированных наибольшая частота положительных реакций препарата Диаскинтест и максимальные размеры папул наблюдается у детей в раннем периоде туберкулёзной инфекции у детей с гиперэргической чувствительностью. У детей имеющих активные формы туберкулеза, частота положительных реакций на диаскинтест выше, чем во всех группах детей, инфицированных МБТ, и имеющий процесс в фазе кальцинации. Полученные результаты дают основание необходимости дальнейшего внедрения Диаскинтеста как скринингового метода обследования на туберкулёз что позволит сократить ненужные расходы на дообследование детей, значительно повысить качество диагностики туберкулёзной инфекции, и улучшить ситуацию по заболеваемости туберкулёзом в целом.



КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ

Холтаева Ф.Ф., Ниязова М.Т.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

Введение. На сегодняшний день своевременная клиничко-генетическая диагностика и прогнозирование бронхиальной астмы у детей с рецидивирующей бронхиальной обструкцией позволяет избежать обременительных, ненужных диагностических и дорогостоящих терапевтических мероприятий и заинтересовать родителей в восстановительном процессе.

Цель. Целью исследования явилось изучения клиничко-генетических и функциональных особенностей детей с рецидивирующим бронхитом, имеющих предрасположенность к бронхиальной астме, а также провести оптимизацию реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы. Материалом для исследования явилось 88 детей в возрасте от 1 года до 15 лет узбекской этнической принадлежности, больных бронхитом, протекающий с синдромом бронхиальной обструкции

Предметом исследования для молекулярно-генетического исследования явились образцы венозной крови, для снятия функциональных данных - спирометрические показатели детей.

Изучение особенностей клиничского течения и состояния метаболического обмена у детей с внебольничной пневмонией с разными вариантами вегетативной иннервации.

Результаты. При изучении локуса rs1042713 (Arg16Gly) в основной группе частота аллелей Arg(A) является доминирующей и встречается достоверно выше, по сравнению с аллелью G (61.4% против 38.6%, соответственно; $\chi^2=8.23$; $p=0.001$). Результаты исследований показали, что у детей с определенными вариантами генотипов вариантов гена ADRB2 период ремиссии носил затяжной характер. В случае локуса Arg16Gly у носителей генотипа A/A и A/G гена ADRB2 в наибольшем количестве составляют дети с длительностью восстановительного периода до 1-1,5 недель (56,3% и 55,9%).

При этом затяжное течение периода ремиссии более 2х недель значительно чаще наблюдалось в группе детей с носительством мутационного гомозиготного генотипа G/G ($50,0\pm 15,8\%$), по сравнению с носительством генотипа A/A ($6,3\pm 4,3\%$) и A/G ($14,7\pm 6,1\%$) гена ADRB2 ($p<0,05$). В восстановительном периоде отмечалась положительная клиничская динамика — уменьшение кашля на 73,9%, продуктивный его характер на 65,9%, исчезновение одышки при нагрузке на 78,8%, уменьшение количества хрипов над легочными полями регистрировались параллельно с улучшением показателей ФВД у 75,3% детей.)

Заключение. Таким образом, у детей с рецидивирующей бронхиальной обструкцией с носительством негативного генотипа G/G период ремиссии был более длительным, по сравнению с группой детей с носительством генотипа A/A обоих вариантов полиморфизма гена ADRB2. В развитии повторных рецидивов бронхиальной обструкции способствует несвоевременная адекватна терапия, приводящей гиперреактивности бронха. Поэтому прогноз исхода рецидивирующей бронхиальной обструкции зависит от своевременного начала реабилитационных мероприятий и правильно подобранной терапии.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ БРОНХОРАСШИРЯЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХОБЛ

Хусаинова Г.С.

НАО «Медицинский университет Астана»

Астана, Казахстан

Введение: Современные подходы к лечению больных ХОБЛ определяются степенью тяжести заболевания и ответом на предложенную терапию. Важную роль в терапии ХОБЛ являются бронходилататоры. В подтверждение вышеизложенного представляем клинический случай пациента с ХОБЛ в сочетании с артериальной гипертензией.

Цель. Изучить эффективность бронхорасширяющих препаратов в лечении больных с ХОБЛ

Материалы и методы: Представлен клинический случай пациента Г. 58 лет с клиническим диагнозом: **ХОБЛ тип В средней степени тяжести, обострение. Бронхиальная астма, персистирующая форма, смешанного генеза, средней степени тяжести, обострение. Сопутствующий диагноз: Артериальная гипертензия 2 ст, риск 3.** Поступил с жалобами: на кашель с мокротой желто-ватого цвета, одышку усиливающаяся при физической нагрузке, чувство нехватки воздуха, приступы удушья, повышение температуры тела до 38⁰С, повышение АД до 160/100 мм.рт.ст., головокружение. **При внешнем осмотре:** общее состояние тяжелой степени тяжести. Сознание ясное. Повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка гиперстенической формы. Перкуторно: коробочный звук. Аускультативно: жесткое дыхание, сухие и влажные хрипы по всем легочным полям. ЧДД 25 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 120/90 мм. рт. ст. ЧСС 80 уд в мин. Анализ мокроты от 10.01.23г: серая, вязкая, слизистая, эпителий 1-2, альвеолярные макрофаги 4-6, лейкоциты 11-12.

Спирография от 10.01.23г Нарушение вентиляционной способности легких по рестриктивному (ограничительному) типу крайне резко выраженное. Нарушение вентиляционной способности легких по обструктивному типу крайне резко выраженное.

В связи с тем, что у пациента была диагностирована ХОБЛ, показано применение длительно действующих бронходилататоров. Назначен тиотропия бромид (Спирива респимат) 18 мкг по 2 вдоха x 1 раз в день длительно. Уже к третьему дню терапии пациент отметил значительное улучшение самочувствия, одышка стала беспокоить меньше, мокрота при кашле хорошо отделялась, ощущение учащенного сердцебиения практически не возникало.

Во время нахождения в стационаре получил следующее лечение: стол №10, режим 2, ингаляции с беродуалом 15 кап+2 мл физ.р-р 0,9%, 2 раза в день, затем пульмикорт 0,5 x2 раза через небулайзер, цефтазидим 1,0 x 3 раза в день в/м после пробы №10, амбро 2,0 x 2 раза в/м №10, гепарин 2,5 ед x 2 раза п/к.№5, Симбикорт 80/4,5 2 вдоха x 2 раза ,Спирива респимат 18мкг 2 вдоха x 1 раз энап 50 мг x 2р/день.

Результаты. Данный клинический случай демонстрирует наличие у больного ХОБЛ, усугубляющееся артериальной гипертензией. Применение у данного пациента бронхорасширяющих препаратов длительно показало, что фармакодинамическое равновесие достигалось в течение первой недели, а выраженный бронходилатирующий эффект наблюдался на 3 день. Бронхорасширяющий препарат как Спирива респимат



увеличил функцию легких (объем форсированного выдоха в 1 секунду (ОФВ1), жизненную емкость легких/(ЖЕЛ) пациента спустя 30 минут после однократной дозы на протяжении 24 часов. Бронходилатирующий эффект Спиривы респимат, оцениваемый на протяжении лечения, не выявил проявлений толерантности. Это улучшение наблюдалось на протяжении всего периода лечения.

Заключение. Данный клинический случай позволяет говорить о высокой эффективности бронхорасширяющих препаратов у пациентов с ХОБЛ. Применение бронхорасширяющих препаратов снижает число обострений ХОБЛ, улучшает качество жизни пациента.



ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Юлдашева С.Х.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Ургенч, Узбекистан

Введение. Бронхиальная астма (БА), лечение и профилактика которой предполагают только серьезный и комплексный подход, по данным ВОЗ, диагностируется у 4-10% населения Земли. Данное заболевание органов дыхания является хроническим, характеризуется периодическими приступами. Основными признаками астматического приступа являются сильный кашель, одышка, затрудненное дыхание. Причины развития бронхиальной астмы складываются из внешних и внутренних провоцирующих факторов. Бронхиальная астма это – важнейшая проблема медицины. С 1980-1990 гг. отмечается рост заболеваемости бронхиальной астмой. Рост частоты БА сохранилась и в дальнейшем, вплоть до настоящего времени. Растущее количество литературы предполагает, что различные травяные или связанные с ними продукты могут быть эффективными в ингибировании астматического воспаления. В этом обзоре мы суммируем последние достижения о механистических исследованиях растительных лекарств при аллергическом воспалении дыхательных путей на животных моделях и их потенциальном применении в клинике для контроля астмы.

Цель. Изучить применение фитотерапии при бронхиальной астме

Методы исследования: В ОММЦ в отделении пульмонологии были обследованы 40 пациентов болеющие бронхиальной астмой. Возраст от 16 до 60 лет. 1 группа -20 пациентов лечились исключительно стандартным медикаментозным лечением. 2 группа-20 пациентов получали комбинированное лечение- медикаментозное +фитотерапия.

Результаты подтвердили высокую эффективность сиропа корня солодки при лечении больных бронхиальной астмы, используется в качестве лекарственной терапии улучшение у 16,7% больных, отсутствие эффекта у 8,3%. На пятый день лечения эффективность монотерапии оценивалась как ремиссия у 75% больных, комбинированной терапии, включавшей деконгестанты и назальные спреи на основе морской воды, 82,6% пациентов выздоровели, а 17,4% улучшились. Лечение хорошо переносилось, побочных эффектов не было. Остальные 20 пациентов помимо вышеперечисленному медикаментозному лечению получали дополнительно фитотерапию: Солодка голая (корни) Принимать в виде настоя по 1/4–1/3 стакана 3–5 раз в день после еды при бронхоспазме .

Результаты. У пациентов получившие комбинированное лечение на 40% быстрее вылечились симптомы. Наблюдалось улучшение состояния здоровья. Не значительные побочные эффекты в виде головных болей, головокружений, тошнота рвота, у второй группы пациентов встречались на 23% меньше чем у первой группы пациентов которые получали исключительно медикаментозное лечение.

Заключение. Оказалось, что комбинированное лечение БА является эффективным при условии соблюдения расчёта доз используемых препаратов.



FEATURES OF INTERFERON- γ PRODUCTION IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Azimova A.A., Malikov J.I., Toshtemirova Z.M. Turdibekov H.

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

Introduction: It is known that in bronchial asthma (BA), a violation of the functional activity of the Th-1 pool of lymphocytes and, as a consequence, suppression of cellular immunity contributes to the development of an allergic inflammatory process. Interferon- γ (IFN- γ), being the main product of Th-1 cells, plays a key role in the development of cellular immunity.

Purpose. The study of the level of serum IFN- γ in patients with AD was carried out.

Materials and methods. A study of spontaneous production of IFN- γ in peripheral blood serum was conducted in 45 patients with severe BA: 17 with allergic (ABA), 11 with non-allergic (NBA) and 17 patients with mixed BA (SBA), as well as 15 practically healthy individuals. The work used test systems for enzyme immunoassay “ELISA-IFN-gamma” (CJSC “Vector-Best”, Russia).

Results. Our studies revealed the presence of a significant decrease in the level of IFN- γ in the peripheral blood serum of patients with AD compared with healthy individuals (0.13 ± 0.01 pg/ml vs. 0.28 ± 0.07 pg/ml, $p < 0.05$). When comparing the level of IFN- γ in patients with various forms of BA, it was found that its lowest values were recorded in patients with ABA both in comparison with the control group ($p < 0.02$) and in comparison with the group of patients with NBA (0.23 ± 0.03 pg/ml; $p < 0.01$). In patients with SBA, IFN- γ is also significantly reduced compared to the control group (0.11 ± 0.015 pg/ml, $p < 0.05$). It should be noted that IFN- γ indicators in patients with NBA and ABA differ by almost three times. Consequently, the highest level of the studied parameter is observed in patients with NBA.

Conclusions: Thus, in bronchial asthma, the serum level of the proinflammatory cytokine IFN- γ reflects the degree of immune imbalance and characterizes the priority orientation of the formation of the immune response depending on the form of the disease.



CHARACTER OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS IN ACUTE TUBULOINTERSTITIAL NEPHRITIS IN CHILDREN ON THE BACKGROUND OF COVID-19

Ismoilova Z.A, Tajiyeva Z.B.

Urgench branch of TMA

Urgench, Uzbekistan

Introduction. Renal manifestations are life threatening conditions such as end-stage renal disease, especially when associated with viral infections. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) is an emerging public health problem worldwide, potentially affecting all organs, including the kidneys. Most reports of renal manifestations have been done mainly on adults and the elderly, with a limited number on children.

Purpose. To study clinical and laboratory features of Covid-19-induced acute tubulointerstitial nephritis.

Materials and methods. We studied 32 patients aged from 5 to 18 years with acute tubulointerstitial nephritis (ATIN) divided into 2 groups: General clinical - medical history, examination, blood and urine tests, instrumental - excretory urography, renal ultrasound, nephroscintigraphy, blood pressure tests, biochemical - blood and urine creatinine, PCR, bacteriological - urine culture for microflora, statistical methods were used during the investigation.

Results. It was found that Covid-19 conditions of acute tubulointerstitial nephritis occurred in about 47% of our hospitalized children and 5 children requiring admission to the intensive care unit. Girls predominated in 18 (57%) of those with ATIN. The time frame for determination of ATIN after a history of Covid-19 disease from the date of admission ranged from three weeks to 2 months. Depending on the etiological factor we pointed out the following variants of ATIN: toxic-allergic - it was caused by bacterial infections (angina, otitis), increased protein breakdown (6 patients (19%)); viral infections - it developed against or immediately after acute respiratory infections (4 (12.5%)) and Covid-19 (15 (47%)). In 1 child (2.7%) the role of hemodynamic disorders (shock) was established.

When examining patients with ATIN, the degree of activity was established in accordance with the criteria proposed by N.A. Korovina, O.N. Rzhetskaya (1991).

Taking into account the problem of early diagnostics of tubulointerstitial nephritis, we should mark the peculiarities of clinical picture in this group. Clinic of ATIN in 19 children (60%) was on the 3rd - 4th day of the etiologic factor. The signs of intoxication prevailed (headache, lethargy, sleepiness, appetite decrease) - 58/93 (10/14), transient fever of subfebrile character - 47/80% (8/12), recurrent abdominal pains - 29/73% (5/11). Extra-renal manifestations (oedematous syndrome) occurred in 47/93% (8/14), isolated urinary syndrome 58/33% (10/5), tendency to hypotension 58/20% (10/3).

Conclusions. According to our observations, it is clear that at the admission of children with ATIN with a history of Covid-19 and Group 1, all of the analyzed parameters achieved significant differences compared to control, which is a reflection of impaired immunological reactivity of the child in the development of ATIN, while in children with ATIN against Covid-19 we observed more profound changes with respect to all the studied clinical and laboratory parameters.

In our opinion, this is associated with greater aggression of the pathogenic microorganisms causing Covid-19, which is the cause of more pronounced intoxication.



THE EFFECT OF THE USE OF LINEZOLID IN DRUG-RESISTANT TYPES OF TUBERCULOSIS

U.D. Pardaeva

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

Introduction. Linezolid (lzd) is a synthetic antibiotic used to treat severe types of tuberculosis caused by gram-positive bacteria that are resistant to antibacterial drugs.

The latest international guidelines recommend the use of linezolid in the treatment of patients with multiple and extensive drug-resistant tuberculosis (XDR/MDR-TB), but there is insufficient evidence to say how well it acts in patients treated with it, which dose is the best and how safe it is.

Purpose. To increase the effectiveness of treatment and improve the quality of life of patients with tuberculosis (XDR/MDR-TB), which is resistant to extensive drugs, with the use of linezolid, a reserve series drug in the treatment of patients with tuberculosis (XDR / MDR-TB).

Materials and methods. The study and its evidence were conducted at the "Phthisiatrics and Pulmonology center of Samarkand region" during 2021 - 2022, in the therapeutic departments of XDR/MDR-TB. Due to the presence of high resistance indicators of mycobacteria to antibacterial drugs 1 and 2, molecular genetic and bacteriological testing methods have been performed on all patients. The treatment was based on WHO protocol guidelines using the XPERT MTB RIF/ Ultra, Hain Test, and the 2nd line anti-tuberculosis drug scheme based on the 1st and 2nd line drug sensitivity (TLCh) results.

The patients being treated were divided into two groups, and the data from the clinical trial was analyzed. The first group consisted of 105 patients, taking a combination of drugs containing linezolid from the first day of treatment. As a result, 103 (98%) patients received sputum analysis conversion from the 4th month of treatment. Symptoms of toxic hepatitis in 28 (26.7%) patients from 3-4 weeks of treatment: decreased appetite, nausea, vomiting symptoms were observed. When we examined the blood laboratory, there was an increase in Alt, Ast and bilirubin.

And in the second group of the test, 43 patients took part, who were hastened with additional diseases. Of these, 8 (19.5%) have diabetic polyneuropathy (mainly diabetic angio-neuropathies). These patients had Lzd added to ABD drugs from the second month onwards. 33 (76.7%) patients were diagnosed with different levels of anemia: 9 (27.3%) with Grade I, and 24 (72.7%) with Grade II and Grade III. These patients were given anti-anemic treatment measures on the recommendation of a hematologist. Since 2 (4.7%) patients had severe levels of myopia, treatment was continued with the combination of drugs from the 4th month of Lzd (in which the patient was also given treatment measures with the recommendation of an ophthalmologist and neuropathologist).

Conclusions. The main results considered, it is possible to make conclusions: - the effectiveness of the treatment was much higher in the first group of patients, with a higher rate of loss of tuberculosis rods from sputum (i.e. 98 -93.3% of patients) in the fourth month of the study. In the results of the study of long-term Lzd, patients treated with linezolid in the first clinical group showed a high risk of reduced red blood cells, nausea, vomiting and nerve damage. - In the II-test group, bone marrow suppression is caused to develop more than a ratio to the I-test group than: taking Lzd over a long period of time; to varying degrees of polyneuropathy and anemia until treatment in these patients. - In order for us to say with confidence how effective and safe linezolid is in the disease of antibacterial drug-resistant tuberculosis, high-quality research is definitely required.



NURLI TASHXISNING O'PKADAGI REVMATOIDLI ARTRITNI BELGILARINING ANIQLASHDAGI ROLI

Axmedov Ya.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish: Rematoidli artrit (RA) bilan og'riqan bemorlarda nafas olish organlaridagi o'ziga xos o'zgarishlarni aniqlashda kompyuter tomografiyaning (KT) etakchi roli ta'kidlangan.

Nafas olish organlaridan RA-dagi jayonlar juda xilma-xil bo'lib, jarayonda nafas yo'llarining ishtiroki bilan tavsiflanadi. Kelli C.A (1993) ma'lumotlariga ko'ra, o'pka mikrovaskulaturasi darajasidagi mavjud o'zgarishlarning immunopatologik mexanizmi funksional va morfologik o'zgarishlarga olib keladi.

Tadqiqot maqsadi. Nurli tashxisning o'pkadagi revmatoidli artritni belgilarining aniqlashdagi rolini o'rganish.

Tadqiqotning material va usullari. 25 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan RA bilan og'riqan 20 nafar bemorda KXO-50 (Yaponiya - TOSIBA) apparatida ko'krak qafasi a'zolarining rentgenografiyasi va KT-ta 10-ta bemorda. (Siemens) 2 mm qadam bilan utkazildi.

Tadqiqot natijalari. RA bilan og'riqan bemorlarda ko'krak qafasining tugri vaziyatdagi rentgenogrammasiyuda quyidagi rentgenologik belgilarni aniqladi: 15 bemorda (75%) fokal soyalar o'pka rasmining kuchayishi va deformatsiyasi, pnevmonik fokus 3 bemorda (14%), plevrodiafragmal bitishmalar 2 bemorda (11%).

RA bilan og'riqan bemorlarda rentgen va kompyuter tomografiyasi natijalariga ko'ra, quyidagi patologiya aniqlandi: o'tkir pnevmoniya 2-5% va 6%, yopishqoq plevrit (YoP) 8,0%, emfizemali plevrit (EP) - 1%. KT-da surunkali interstitsial pnevmoniya (CIP) 19-49% va 62% da, bronxial o'zgarishlar 28 – 69% topildi.

Surunkali interstitsial pnevmoniya RA-da o'pkaning shikastlanishi tarkibida markaziy o'rinni egalladi. RA bilan og'riqan bemorlarda to'g'ri vaziyatli ko'krak qafasi rentgenogrammasida 14 bemorda o'pka rasmining chiziqli kuchayishi shaklida diffuz ikki tomonlama retikulyar (interstitsial) yoki retikulo-tugunli o'zgarishlarni, uning o'rta va pastki qismlarida to'r deformatsiyasi aniqladi. Shuningdek 12 nafar bemordan, 8 nafar bemorda plevra bitishmalari va qovurg'a va diafragma plevrasing qalinlashishi peribronxit shaklida va o'pka va plevra stromasida tugunlarga o'xshash shakllanishlar aniqlandi. RA bilan kasallanganlarning umumiy sonidan quyidagi turdagi shikastlanishlar aniqlandi- plevrit (3 bemorda), diffuz interstitsial fibroz (5 bemorda), ko'p sonli revmatoid tugunlar (6 bemorda), o'pka gipertenziyasi (6 bemorda) va bronxiolitik obliteratiya (6 bemorda). Yanada sezgir kompyuter tomografiyada an'anaviy rentgenografiyada ko'rinmaydigan bronxiolalar, atsinuslar terminal qismlari darajasida o'pka parenximasining interstitsial jarayonlarini, shuningdek kichik tugunli shaffofliklarni, maydalangan shishalar simptomini aniqlashga imkon berdi.

Xulosa: Nafas a'zolarida RA o'zgarishlari juda xilma-xil bo'lib, nafas yo'llari, qon tomirlari, alveolalar, interstitsiyalar, plevra jarayonlarida ishtirok etishi bilan tavsiflanadi. RA bilan og'riqan bemorlarda standart klinik va rentgenologik tekshiruv bilan o'tkir pnevmoniya va plevral emfizima shakllanishini aniqlanishi mumkin. KT usuli an'anaviy rentgenografiyada ko'rinmaydigan o'pka parenximasining interstitsial jarayonlarini, bronxiolalarning terminal bo'limlari darajasida, asinuslar va mayda tugunli xiraliklarni aniqlash imkonini berdi.



OILAVIY BRONXIAL ASTMANI PATOGENETIK TURLARIDA IMMUNOLOGIK PARAMETRLARNI BAHOLASH

Oqboev T.A., Safarova M.P.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Bronxial astma kasalligi patogenezining asosiy xalkalaridan biri organizmning immunologik xolatining uzgarishi xisoblanadi. Bronxial astmada immunologik reaktivlikning o'zgarishi rivojlanib, sitokin tizimidagi muvozanat buzilishi namoyon bo'ladi.

Tadqiqot maqsadi. Oilaviy bronxial astmani patogenetik turlarida immunologik parametrlarni baholashni o'rganish.

Tadqiqot material va usullari. O'zbek millatiga mansub oilaviy bronxial astma bilan xastalangan 42 nafar shaxs tadqiqot o'tkazishga kiritildi. Pereferik qon zardobidagi Ig E, IL – 6 va IFN- γ miqdorini tekshirish immunoferment tahlil usulida bajarildi..

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot uchun tanlangan bemorlarda o'tkazilgan immunologik tekshirishda oilaviy bronxial astma bilan kasallangan bemorlarning pereferik qon zardobida umumiy IgE, IL–6 va interferon- γ miqdorlari sezilarli darajada mos ravishda oshgan 295,94 \pm 21,91 ME/ml; 13,83 \pm 0,98 pg/ml; 7,07 \pm 0,40 pg/ml gacha va nazorat guruhida bu ko'rsatkich mos ravishda 67,2 \pm 16,44 ME/ml; 8,6 \pm 2,4; 4,4 \pm 0,8 pg/mlni tashkil qildi ($r < 0.001$).

Oilaviy bronxial astmaning patogenetik turlari bo'yicha bemorlar pereferik qon zardobida aniqlangan umumiy IgE, IL–6 va interferon- γ ishlab chiqarish darajasi o'rganildi.

Oilaviy bronxial astmaning allergik turi bilan xastalangan bemorlar pereferik qon zardobidagi umumiy IgE, IL-6 va IFN- γ miqdori mos ravishda (564,2 \pm 72,04 ME/ml; 18,3 \pm 1,3 pg/ml; 5,1 \pm 0,12 pg/ml) amaliy sog'lom shaxslar ko'rsatkichidan (67,2 \pm 16,44 ME/ml; 8,6 \pm 2,4 pg/ml; 4,4 \pm 0,8pg/ml) sezilarli darajada oshganligi kuzatildi ($r < 0.01$, $r < 0.02$).

Noallergik turi bilan xastalangan bemorlar pereferik qon zardobidagi umumiy IgE, IL-6 va IFN- γ miqdori mos ravishda (156,4 \pm 21,5 ME/ml; 11,3 \pm 1,06 pg/ml; 8,9 \pm 1,08 pg/ml) amaliy sog'lom shaxslar ko'rsatkichidan (67,2 \pm 16,44 ME/ml; 8,6 \pm 2,4 pg/ml; 4,4 \pm 0,8pg/ml) sezilarli oshganligi ($r < 0.01$, $r < 0.05$) va aralash turi bilan xastalangan bemorlar pereferik qon zardobidagi umumiy IgE, IL-6 va IFN- γ miqdori mos ravishda (312,9 \pm 44,23 ME/ml; 14,8 \pm 1,23; 7,87 \pm 1,28 pg/ml) amaliy sog'lom shaxslar ko'rsatkichidan (67,2 \pm 16,44 ME/ml; 8,6 \pm 2,4; 4,4 \pm 0,8 pg/ml) sezilarli darajada oshganligi aniqlandi ($r < 0.02$, $r < 0.05$).

Oilaviy bronxial astma bilan kasallangan bemorlarda IgE, IL-6 va IFN- γ mahsulotlari darajasini o'rganishdan malum bo'ldiki, kasallikning barcha patogenetik turlaridan qat'iy nazar periferik qondagi yallig'lanishni yuzaga keltiruvchi IgE va sitokinlarining miqdori yuqori darajada ekanligini ko'rsatdi. Pereferik qon zardobida IgE, IL-6 va IFN- γ miqdori mos ravishda allergik (564,2 \pm 72,04 ME/ml; 18,3 \pm 1,3 pg/ml; 5,1 \pm 0,12 pg/ml), noallergik (156,4 \pm 21,5 ME/ml; 11,3 \pm 1,06 pg/ml; 8,9 \pm 1,08 pg/ml) va aralash (312,9 \pm 44,23 ME/ml; 14,8 \pm 1,23; 7,87 \pm 1,28 pg/ml) patogenetik turlarida statistik jihatidan ($p < 0,01$, $p < 0,02$, $p < 0,05$) ishonchli farq kuzatilganligi qayd qilindi.

Xulosa. Shunday qilib, oilaviy BA patogenezida immunologik mexanizmlarga oid keltirilgan ma'lumotlar tashxis quyishga yangicha differensiallashgan yondoshuvni va nafas yo'llari yallig'lanish kasalliklarining rivojlanishini to'xtatuvchi patogenetik davolashni tavsiya qilish uchun asos bo'la oladi. Oilaviy bronxial astma allergik turida kasallikning boshqa turlariga nisbatan solishtirganda bemorlar pereferik qon zardobidagi IL – 6 miqdorini oshishi, interferon- γ miqdori kamayishi kasallikni shu turida differensial diagnostik markeri bo'lishligini ko'rsatadi.



NOSPETSIFIK INTERSTITSINAL PNEVMONIYA RIVOJLANISHIDA INTERLEYKINLAR AHAMIYATI

Maxmatmuradova N. N, Normaxmatov I. Z.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Nospetsifik interstitsinal pnevmoniya rivojlanishida immunologik biomarkerlar ahamiyatini o'rganish dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Nospetsifik interstitsinal pnevmoniya rivojlanishida interleykinlar ahamiyati.

Tadqiqot materiali va usullari. Bemorlar quyidagi tadqiqot guruhlariga bo'lingan: 1-guruh - Nospetsifik interstitsinal pnevmoniya (NIP) bilan kasallangan bemorlar (140 kishi), 2-guruh - gipertenziya va yurak-qon tomir kasalliklari (30) bo'lgan bemorlar. Nazorat guruhini deyarli sog'lom odamlar (30) tashkil etdi.

Barcha bemorlarni tekshirishda quyidagi usullar qo'llanildi: umumiy klinik, laborator, instrumental, immunologik - IFA usulida qon zardobidagi interleykinlar (IL-1 β , IL-17A) darajasini aniqlash, statistik.

Tadqiqot natijalari. Kasallikning kechishiga ko'ra, bemorlar quyidagicha taqsimlanadi – engil (NIPEK), o'rta (NIPO'K) va og'ir (NIPOK). NIP guruhida kechishi o'rtacha va og'ir shakllari bo'lgan bemorlar ustunlik qildi, ular taxminan bir xil chastotada uchradi (mos ravishda 42,14% va 46,4%).

Yallig'lanish jarayonida NIPda maqsadli hujayralar epiteliy hujayralari, dendritsitlar va makrofaglardir. Odatda, ular IL-1 β , IL-17A, antioksidantlar, leykoproteinaza va sIGA ingibitorlarini yaratishda ishtirok etadilar. Natijada IL-1 β , IL-17A fibroblastlarni faollashtiradi, kollagen ishlab chiqarish ko'payadi va to'qimalar zararlanadi, mahalliy fibrozni keltirib chiqaradi va jarayonning surunkali bo'lishiga yordam beradi.

NIP bilan og'rikan bemorlarda yallig'lanishga oid sitokinlarning IL-1 β parametrlarini ishlab chiqarishda immunokomponent hujayralar kamayishi kuzatiladi. Xususan, periferik qonda NIP bo'lgan bemorlarda IL-1 β sitokinining nazorat guruhiga va gipertenziya va yurak ishemik kasalligiga chalingan bemorlar guruhiga nisbatan sezilarli darajada kamayishi kuzatiladi.

NIP bilan og'rikan bemorlarda yallig'lanishga oid sitokinlarning IL-17A parametrlarini ishlab chiqarishning immunokomponent hujayralarining ko'payishi aniqlandi. Xususan, periferik qonda NIP bo'lgan bemorlarda IL-17A sitokinining nazorat guruhi va gipertenziya va yurak ishemik kasalligi bilan og'rikan bemorlar guruhiga nisbatan sezilarli o'sish kuzatiladi.

Shunday qilib, yallig'lanishga xos sitokinlar konsentratsiyasining o'zgarishi yallig'lanish jarayoni darajasining belgilari sifatida baholash mumkin.

Xulosa. Nospesifik interstitsial pnevmoniyada yallig'lanish reaksiyasining regulyatsiyasi immun hujayralar va yallig'lanishga oid sitokinlar o'rtasidagi murakkab o'zaro ta'sirga bog'liq. Nospesifik interstitsial pnevmoniyada periferik qon oqimining immunokompetent hujayralarining zardobdagi interleykinlar - IL-1 β , IL-17A konsentratsiyasining o'zgarishi shaklida buzilishlar mavjud. Ko'rinib turibdiki, ular o'tkir bosqich oqsillar ishlab chiqarishi, fibrinogen, leykotsitoz ko'rsatkichi va eritrotsitlar cho'kish tezligi parametrlarini bilan bog'liq. Sitokinlar konsentratsiyasidagi o'zgarishlari, kasallik kechishining og'irligidan o'zaro bog'liqligidan dalolat beradi.



COVID-19 O'TKAZGAN SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA FUNKSIONAL PARAMETRLARNING O'ZGARISHI VA MASHQLAR BARDOSHLILIGI

Xoljigitova M. B., Nosirova D.E., Ziyodullayeva D.P.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish. So'nggi o'n yil ichida surunkali o'pka yurak kasalliklari bilan kasallanish umumiy kasallikka nisbatan 21% ga oshdi, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi nafas olish yo'llari kasalliklari orasida eng keng tarqalgan patologiyadan hisoblanadi. Immunitetning pasayishi tufayli surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SOO'K) bilan og'rigan bemorlarda virusli infeksiyalarga, shu jumladan SARS-CoV-2 ga sezuvchanlik oshadi. COVID-19ni og'ir o'tkazgan bemorlar orasida SOO'K kechishi ogir bo'ldi. Yangi yuqumli agentning paydo bo'lishi sog'liqni saqlash sohasi mutaxassislari uchun ushbu toifadagi bemorlarga tez tashxis qo'yish va o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatish bilan bog'liq vazifalarni belgilab berdi.

Tadqiqot maqsadi. COVID -19 o'tkazgan SOO'K bilan og'rigan bemorlarda spirometriyaning funksional parametrlarining o'zgarishi, markaziy gemodinamika va mashqlarga chidamlilikni o'rganish.

Tadqiqot material va usullari. SOO'K bilan kasallangan 138 bemor tekshirildi, ular 2 ta guruhga ajratildi. I-guruh COO'K bilan kasallangan 73 bemordan (52,9%), II - guruh COVID-19 bilan kasallanmagan SOO'K bilan 65 nafar bemordan (47,19%) iborat edi. Jismoniy tekshiruvdan tashqari, barcha bemorlarda tashqi nafas olish funktsiyasi spirografiya, arterial kapillyar qonning gaz tahlili, EKG, EXOKG (o'pka arteriyasidagi o'rtacha bosimni o'lchash bilan) o'rganildi. Jismoniy mashqlar bardoshliligi 6 daqiqalik yurish testi yordamida o'rganildi. Sinovdan oldin va keyin desaturatsiya darajasi (SpO2) va nafas qisilishi darajasi Borg shkalasi bo'yicha baholandi. Olingan natijalarni statistik qayta ishlash parametrik va parametrik bo'lmagan statistikaning keng qo'llaniladigan usullari yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari. Tekshirilayotgan bemorlarning asosiy funksional ko'rsatkichlarining xususiyatlaridan umuman bemorlarda tashqi nafas olish funktsiyatsini o'rganishda obstruktiv turdagi bronxial o'tkazuvchanlikning buzilishi kuzatildi. 93 nafar kishida (67,4%) ham o'pka xayotiy sigimi (O'HS) darajasi pasaygan. Nazorat guruhi (NG) guruhida O'HS darajasi o'rtacha $82,1 \pm 22,3\%$, 1 sekundda chiqarilgan jadal nafas hajmi (JNH1s) $47,5 \pm 13,7\%$ ni tashkil etdi. I guruhda O'HS qiymatlari 89,7 dan 124,4% gacha bo'lgan. JNH1s darajasi I guruhining barcha bemorlarida (100%) o'tkazildi va 21,9 dan 65,5% gacha. I guruhda o'pka hayotiy sigimi darajasi o'rtacha $78,9 \pm 15,6\%$ ni tashkil etdi va JNH1s darajasi $46,8 \pm 14,9\%$ ni tashkil etdi. Shu bilan birga, JNH1s hajmi ham barcha bemorlarda (100%) o'tkazildi va 20,2 dan 68% gacha. O'HS qiymatlari 71,3 dan 101,7% gacha bo'ldi. Taqqoslash guruhida II, O'HS darajasi o'rtacha $76,4 \pm 16,9\%$ ni va JNH1s darajasi- $45,9 \pm 14,6\%$ ni tashkil etdi. Ushbu guruhda barcha bemorlar (100%) ham JNH1s indeksining pasayishini ko'rsatdi ($24,3$ dan $72,9\%$ gacha). O'HS darajasi 58,1 dan 101% gacha. Obstruktiv o'zgarishlarning zo'ravonligi spirografiya ma'lumotlariga ko'ra baholandi. II guruhda nafas olish funktsiyasi ko'rsatkichlarini baholashda obstruksiya darajasi KG ko'rsatkichlariga nisbatan ancha katta edi va I guruhlar ($r = 0,001$). Demak, 1 sekundda chiqarilgan jadal nafas hajmi: NG – $61,2 \pm 9,6\%$, I guruh – $53,5 \pm 17,5\%$ ($r = 0,06$); II guruh – $44,8 \pm 14,7\%$ ($r = 0,07$). Shuningdek o'pka forsirlangan nafas sigimi qo'rsatkichlari ajralib turgan: NG - $81,7 \pm 12,2\%$, va I guruh - $72,38 \pm 14,3\%$ va II guruh - $58,7 \pm 20,0\%$. I va II nazorat guruhlari o'rtasida farqlar sezilarli darajada o'zgardi. ($r < 0,05$).



Xulosa. Shunday qilib, tashqi nafas olish funksiyasini o'rganishda barcha bemorlarda obstruktiv turdagi bronxial o'tkazuvchanlik buzilgan. Umuman olganda, 93 nafar bemorda (67,4%) ham O'HS darajasida pasaygan. Guruhlarda bu ko'rsatkich SOAS xavfining oshishiga qarab kamaydi. 6 daqiqalik yurish testidan oldin va keyin Borg shkalasi bo'yicha nafas qisilishi darajasi I va II guruhlarda sezilarli darajada ko'paydi. Nazorat guruhida testdan oldin va keyin Borg shkalasi bo'yicha nafas qisilishi darajasi sezilarli o'zgarishlarga duch kelmadi. COVID-19 bilan bog'liq COO'K bilan og'rigan bemorlarda nafaqat obstruktiv kasalliklar, balki o'pkaning forsirlangan hajmi ham kamayganligini ko'rish mumkin. .



РЕВМАТОЛОГИЯ

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ПОЖИЛЫХ

Абдуллаев А.Х., Алиахунова М.Ю., Абдуллажанова Ш.Ж., Расулев Е.Э.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации,

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Введение. Хронические заболевания опорно-двигательного аппарата широко распространены у пожилых и снижение двигательной активности из-за болей в суставах, костях и мышцах приобретает особенно негативное значение у этой категории пациентов.

Цель. Оценка эффективности комплексного подхода к лечению некоторых заболеваний опорно-двигательного аппарата с болями в спине у пожилых больных.

Материал и методы. Наблюдали пациентов пожилого возраста (старше 60 лет) с болями в спине (деформирующий спондилоартроз, остеохондроз, остеопороз). Исключали больных с отраженными болями, новообразованиями, нейрогенной спондилоартропатией, инфекционными заболеваниями, дисплазией. Пациенты I-й группы(15) принимали противовоспалительный препарат диклоберл, 100 мг, 1 раз в день по 1 капсуле, 10 дней; больные II-й группы(17) – диклоберл + миорелаксант, 5 дней и III-й группы(20) - диклоберл+миорелаксант и глюкофлекс по 1 каплетте 1 раз в сутки. Проводили общеклинические, лабораторно-инструментальные исследования, рентген-денситометрию, при необходимости - КТ, МРТ, МСКТ и консультации соответствующих специалистов. Оценивали интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале(ВАШ), объем движений и выраженность корешкового синдрома.

Результаты. Наблюдение в течение 6 месяцев показало, что под влиянием лечения клиническое состояние больных улучшилось, нормализовались показатели (С-реактивный белок, лейкоциты, СОЭ, данные КТ, МРТ, МСКТ, рентген-денситометрии) и результаты оценки интенсивности боли по ВАШ, объем движений и выраженность корешкового синдрома. Наиболее частой причиной боли были воспаление и мышечный спазм. До лечения интенсивность боли по ВАШ у больных I группы - 71 ± 8 мм, у пациентов II группы - 72 ± 9 мм, III группы 72 ± 7 мм. Под влиянием лечения интенсивность боли у больных I группы снизилась до 21 ± 4 мм, у пациентов II группы – до 17 ± 3 мм и у включенных в исследование больных III группы боли почти исчезли, и этот показатель составил лишь — 8 ± 2 мм. Для обследованных больных были характерны повышение экскреции кальция с мочой, снижение его всасывания в кишечнике, недостаточное поступление кальция в костную ткань. Причиной остеопороза чаще были хроническая недостаточность кальция, снижение адсорбции кальция в кишечнике, гиподинамия. В конце наблюдения пациенты отмечали уменьшение болей в костях и мягких тканях, шаткости при ходьбе. Более выраженная положительная динамика, улучшение клинического состояния и изученных показателей, особенно остеопении по данным рентген-денситометрии, наступала раньше у больных III группы. Комплекс диклоберл+миорелаксант+глюкофлекс (хондроитин, глюкозамин, микроэлементы, витамины С, D, К и 800 мг кальция) способствовал более быстрому улучшению состояния больных, купированию болевого синдрома, и симптомов натяжения,



ускорению восстановления двигательной активности. Наблюдения продолжаются, побочных эффектов не отмечено. Пациенты продолжают принимать **глюкофлекс**. При этом максимально рано начатое лечение и адекватные реабилитационные мероприятия, в том числе, воздействие на модифицируемые факторы риска, могут вернуть больному утраченное качество жизни

Заключение. Полученные результаты позволяют рекомендовать применение указанного комплекса, включающего противовоспалительный препарат окситен, миорелаксант и **глюкофлекс** в лечении пожилых более эффективна и обладает дополнительными преимуществами в отношении улучшения функциональных возможностей пациентов пожилого возраста.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Базарова Ж.Г., Абдушукурова К.Р

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Ревматоидный артрит (РА) занимает одно из первых мест среди ревматических заболеваний по инвалидности и потере трудоспособности. Поэтому проблема лечения и реабилитации больных РА имеет как медицинское, так и социальное значение.

Цель. Изучение в сравнительном аспекте эффективности физических методов лечения больных РА с учетом особенностей клинической характеристики заболевания.

Материал и методы. Были обследованы 34 больных в возрасте от 18 до 49 лет с давностью заболевания от 1 до 10 лет. I степень активности определялась у 45,6% (16 больных), II степень - у 51,8% (18 больных). I стадия рентгенологических изменений в суставах диагностирована у 23,3%, II - у 45,8%, III - у 26,7%, IV - у 4,2% больных. Функциональное нарушение суставов I степени определена у 42,7%, II - у 38%, III - у 9,5% больных. Всем больным были назначены нестероидные и стероидные противовоспалительные препараты, базисные средства и физиотерапевтические процедуры. В зависимости от методов физиотерапии больные разделены на 4 группы. Больные I группы принимали УФО (от 30 секунд до 2 минут), II группы - электрофорез (от 6 до 15 минут на каждый сустав, с контактной средой гидрокортизон), III группы - инфракрасное облучение (ИКЛ, от 5 до 15 минут), IV группы - физиотерапевтические методы и упражнения лечебной физкультуры и массаж. Курс физиотерапевтических методов составил 8-10 процедур. Эффективность лечения определялась по совокупной оценке динамики клинических симптомов, лабораторных показателей активности воспалительного процесса и обозначалась как значительное улучшение, улучшение, без перемен и ухудшение.

Результаты. Динамическое наблюдение за больными получившие УФО, электрофорез и ИКЛ показало, что улучшение самочувствия и ослабления основных клинических симптомов заболеваний наступило у большинства больных после 6-8 процедур: уменьшилась утренняя скованность, число воспаленных суставов, выраженность артралгий, припухлости суставов. У больных IV группы после окончания всего курса лечения значительно ослабли как клинические симптомы РА, так и лабораторные показатели активности. Курс лечения УФО и ИКЛ оказал более выраженное благоприятное влияние на клинические симптомы у больных I степенью активности РА. Под влиянием электрофореза с гидрокортизоном снижение лабораторных показателей активности была у большего числа больных II степенью активности и серопозитивной формой заболевания. Применение ЛФК и массажа у больных IV группы стабилизировало достигнутый эффект и улучшало функциональные возможности больных. На основании оценки клинических результатов и анализов самооценки больных по выраженности воздействия изученные физиотерапевтические методы можно расположить следующим образом: электрофорез с гидрокортизоном, ИКЛ и УФО (положительный результат 55-70%). После комплексной физиотерапии, ЛФК и массажа почти все больные отмечали эффект лечения как значительное улучшение или улучшение: при УФО - 86,6%, ИКЛ - 93,2%, электрофорезе - 95%.

Заключение. Таким образом, рассматривая полученные результаты комплексного лечения РА следует отметить, что комплексное применение физиотерапевтических процедур



и реабилитационных методов лечения – физических упражнений и массажа позволяет уменьшить продолжительности утренней скованности, числа воспаленных суставов, выраженность артралгий и припухлости суставов, что сопровождается значительным улучшением функционального состояния больных.



РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЮЖНОМ РЕГИОНЕ КАЗАХСТАНА ЗА ПЕРИОД С 2019 ПО 2021 ГОДЫ: МОНОЦЕНТРОВОЕ РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Бекарысова Д. С.

АО «Южно-Казахстанская Медицинская Академия»

Шымкент, Казахстан

Введение. В настоящее время по данным ВОЗ, 1,71 миллиард людей по всему миру страдают патологиями опорно-двигательного аппарата, важную этиологическую составляющую данной группы заболеваний составляют ревматические заболевания (РЗ). РЗ распространены повсеместно и не ограничиваются определенными географическими рамками. Данное исследование посвящено структуре и половозрастной составляющей ревматических заболеваний в южном регионе Казахстана.

Материалы и методы. Ретроспективное моноцентровое исследование основано на изучении историй болезней пациентов. Объектом исследования был определен суставной синдром ревматологического генеза у пациентов южного региона Казахстана. Изучение историй болезней проводилось на базе медицинского архива ГКП на ПХВ «Областная клиническая больница» УОЗ Туркестанской области. За 3 года (2019-2021 гг.), было отобрано 370 пациентов. Статистическая и математическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ SPSS версия 22.0, Statistica версия 6.0.

Результаты. Среди 370 человек, было выявлено пациентов с ревматоидным артритом – 183, системной красной волчанкой (СКВ) – 47, остеоартрозами (ОА) – 42, анкилозирующим спондилоартритом (АСА) – 31, системной склеродермией (ССД) – 30, реактивным артритом (РеА) – 18, подагрическим артритом (ПоА) – 14, псориатическим артритом (ПсоА) – 3, дерматомиозитом (ДМ) – 2. Процентное распределение ревматических заболеваний среди мужчин представлено следующими статистическими данными: 40,91% с РА, 1,82% с СКВ, 10% с ОА, 25,45% с АСА, 0,91% с ССД, 6,36% с РеА, 12,73% с ПоА, 1,82% с ПсоА, 0% с ДМ. Среди женского населения процентное распределение ревматических заболеваний было следующим: 53,08% с РА, 17,31% с СКВ, 11,92% с ОА, 1,15% с АСА, 11,15% с ССД, 4,23% с РеА, 0% с ПА, 0,38% с ПсоА, 0,77% с ДМ. Процентное распределение заболеваний в возрастной группе от 18 до 44 лет составило: макс. 42,59% для РА, мин. 0,62% для ПсоА и ДМ; в группе от 45 до 59 лет составило: макс. 57,62% для РА, мин. 0,66% для ДМ; в группе от 60 лет: макс. 47,37% для РА, мин. 0% для РеА, ПсоА, ДМ. Распределение ревматических заболеваний среди городских жителей составило: 38,30% с РА, 15,96% с СКВ, 15,96% с ОА, 5,32% с АСА, 11,70% с ССД, 6,38% с РеА, 2,13% с ПоА, 3,19% с ПсоА, 1,06% с ДМ. Ревматические заболевания среди сельских жителей были распределены следующим образом: 53,26% с РА, 11,59% с СКВ, 9,78% с ОА, 9,42% с АСА, 6,88% с ССД, 4,35% с РеА, 4,35% с ПА, 0% с ПсоА, 0,36% с ДМ.

Заключение. В рамках исследования было выявлено, что в структуре ревматических заболеваний в южном регионе РК преобладает РА, затем СКВ, ОА, далее почти с равным количеством АСА и ССД, на шестом месте РеА, после которого следуют ПоА, ПсоА и ДМ. В гендерном соотношении было выявлено, что РА, СКВ, ОА, ССД, ДМ чаще страдают женщины. В это же время было зафиксировано, что мужчины чаще, чем женщины болеют АСА, РеА, ПоА, ПсоА. Было отмечено, что одновременно во всех возрастных группах преобладающим заболеванием является РА. Ретроспективное исследование показало и



различия в заболеваемости между городскими и сельскими жителями. Так было выявлено, что ревматоидным артритом, анкилозирующим спондилоартритом, подагрическим артритом чаще болеют сельские жители, в то время как городские жители чаще страдают от системной красной волчанки, остеоартритов, системной склеродермии, реактивных артритов, псориатических артритов и дерматомиозитов.



КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Искандарова Ф.И. Искандарова В. Н.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Ревматоидный артрит (РА) – одно из самых частых воспалительных заболеваний суставов неизвестной этиологии, которое характеризуется развитием хронического симметричного эрозивного артрита, нередко сочетающегося с внесуставными проявлениями. РА чаще поражает лиц трудоспособного возраста и требует больших затрат на адекватное лечение, способное предотвратить инвалидизацию пациента, сохранить качество жизни.

Цель. Проанализировать особенности суставного синдрома у больных РА в зависимости от клинических, лабораторных и рентгенологических изменений.

Материалы и методы. В исследование включено 96 больных с РА (32% мужчины и 68 % женщины), находившихся на лечении в ревматологическом отделении СГЦБ в период с 2021-2022 гг. Средний возраст больных РА составлял $54,3 \pm 2,2$. Всем пациентам проводилось стандартные клинические и лабораторные исследования (ОАК, ОАМ, ревмопроба), рентгенография кистей и дистальных отделов стоп.

Результаты исследования. В результате обследования пациентов с РА, острое начало заболевания (развитие симптомов в течение 1 недели) было отмечено у 29 больных, постепенное – у 59 пациентов. У 74 больных самом начале заболевания наблюдалось полиартикулярное поражение, у 14 пациентов - моноартикулярное и олигоартикулярное. Согласно анамнезу у 75,0% больных первыми симптомами заболевания являлись боль и припухлость в суставах. У большинства (75,0%) отмечались артриты мелких суставов кистей. Ранним проявлением являлось поражение плюснефаланговых суставов (45,4%). Среди крупных суставов первое место по частоте поражения занимают коленные (65,3%), реже голеностопные (56,8%), плечевые (42,0%) и локтевые суставы (27,27%). Поражение тазобедренных суставов и суставов предплюсны встречалось практически с одинаковой частотой (5,6 % и 6,8%). Характерным также являлось повышение лабораторных показателей воспалительной активности. Увеличение СОЭ было отмечено у 68,1% больных ($\approx 36,6$ мм/ч). Повышение уровня СРБ встречалось практически с той же частотой 65,3% пациентов ($\approx 22,8$ мг/л).

Рентгенограммы кистей и дистальных отделов стоп оценивались у всех пациентов с РА. Рентгенологические изменения отсутствовали у 18,2% больных, у остальных (81,7%) было отмечено сужение межсуставных щелей. Эрозивные изменения были выявлены у 21,5%, а деструктивные - у 17,4% больных (14,7% в костях запястий и 6,81% в области пястно-фаланговых суставов), в то время как эрозии в области плюснефаланговых суставов наблюдались у 13,6% пациентов.

Внесуставные проявления РА имели место у 41 больного (45,5%). Повышение температуры до субфебрильного уровня отмечалось у 28 больных (31,81%), ревматоидные узлы — у 6 больных (6,81%), полинейропатия - у 2 больных (2,27%), анемия - у 18 больных (20,45%), асептический некроз головки бедренной кости - у 3 больных (3,4%), дигитальный васкулит - у 3 больных (3,4%), синдром Рейно — у 3 больных (3,4%).

Сопутствующие заболевания выявлены у 45 больных (50%), в том числе: мягкая



артериальная гипертензия - у 23 больных (26,13%), ишемическая болезнь сердца (стенокардия напряжения 1,2 функциональный класс) - у 21 больного (23,86%), узелковый остеоартроз - у 12 больных (13,63%).

Заключение. Таким образом, отмечены клинические особенности суставного синдрома у больных РА в дебюте заболевания. Распространяющийся артрит протекал на фоне средней и минимальной активности с преимущественным поражением средних и крупных суставов с последующим вовлечением в патологический процесс мелких суставов.



МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ КАК КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Макеева И.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. Проблема системных заболеваний набирает все большую актуальность в последние годы, что связано с увеличением количества больных, тяжелым течением заболеваний, а также необходимостью назначения весьма агрессивной терапии. Как оказалось, некоторые системные заболевания (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, гранулематоз Вегенера) манифестируют васкулитами, ограниченными кожей, в основе патогенеза которых лежит иммунное воспаление.

Цель. Изучение регуляторов воспаления при данной патологии и их роли в патогенезе заболевания.

Материалы и методы. В ходе исследования проведено обследование 15 пациентов с манифестацией васкулита, ограниченного кожей (L 95 по МКБ-10) в возрасте от 32 до 54 лет (средний возраст $42 \pm 5,3$ года). Среди пациентов преобладали женщины – 60% (9 человек). Критериями исключения были: наличие системного заболевания у пациента или любого аутоиммунного процесса, обострение хронической патологии. Исследование цитокинов (IL-1, IL-8, IL-10, IFN- γ , TNF- α) проводилось в сыворотке крови больных методами иммуноферментного анализа с помощью набора реагентов «Вектор-Бест», Новосибирск, РФ. Для определения нормальных показателей были обследованы 20 здоровых доноров.

Результаты исследований показали значительные нарушения цитокинового статуса у пациентов с васкулитами кожи. В частности, наибольшие изменения были отмечены при исследовании в сыворотке крови концентрации провоспалительных цитокинов, а именно: IL-8 был в 6,1 раза ($66,19 \pm 5,72$ пг/мл) выше нормальных значений ($10,85 \pm 1,13$ пг/мл), IFN- γ ($194,85 \pm 13,29$ пг/мл) выше в 4,8 раза по сравнению с группой здоровых лиц ($40,86 \pm 2,02$ пг/мл), TNF- α в 3,4 раза выше значений доноров ($76,43 \pm 5,3$ пг/мл и $22,8 \pm 1,1$ пг/мл соответственно), IL-1 ($120,5 \pm 13,21$ пг/мл) в 2,5 раза выше нормы ($48,2 \pm 1,5$ пг/мл). Повышенная продукция инициаторов воспаления и хемокинов вызывает активацию и привлечение макрофагов, лейкоцитов в кровотоки и, вероятно, формированию хронического воспаления в интиме сосудов дермы.

Как известно, аутоотолерантность реализуется действием цитокинов, обладающих противовоспалительной активностью. В связи с чем было исследовано содержание в сыворотке крови IL-10. Как оказалось, гиперпродукция провоспалительных цитокинов (IL-1, IL-8, IFN- γ , TNF- α) у больных васкулитами кожи сочеталась с существенным дефицитом секреции IL-10 ($2,86 \pm 0,51$ пг/мл), что было в 4,2 раза ниже значений здоровых лиц ($0,68 \pm 0,32$ пг/мл).

Заключение. Таким образом, повышенная секреция провоспалительных цитокинов вызывает активацию иммунокомпетентных клеток, стимуляцию антителопродукции, усиление синтеза свободных форм кислорода и оксида азота, приводящие к развитию иммунного воспаления интимы сосуда. Кроме того, дисбаланс противодействующих медиаторов реализует повышение проницаемости капилляров микроциркуляторного русла как непосредственно, так и путем дегрануляции базофилов. Вместе с тем, среди пациентов с васкулитами кожи, отмечен явный дефицит негативной регуляции, что очевидно усугубляет воспаление.



ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ И ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Машарипов К., Машарипов Ж.К.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Термез, Узбекистан

Цель. Оценить эффективность внутрисуставного введения ГК и ГлК при РЗ. Глюкокортикоидов и Гиалуроновой кислоты.

Материал и методы. В исследование включено 249 больных РЗ, преимущественно остеоартритом (ОА) и ревматоидным артритом (РА) (69,0% женщин, возраст 45-65 лет), всем пациентам проводились внутрисуставные инъекции (ВИ) ГК в коленный сустав. Показания для ВИ определяли лечащие врачи. Контроль составили 110 больных ОА (74,4% женщин, 25,6% мужчин средний возраст 60 лет и более), которым проведен курс ВИ гиалуроновой кислоты (ГлК). Результат лечения оценивался через 2 нед., 1 и 3 мес. по данным при повторном обращении и телефонного опроса.

Результаты. Через 2 нед., 1 мес. и 3 мес. после ВИ ГК выраженность боли при движении снизилась (числовая рейтинговая шкала ЧРШ 0-10) с 8,0 до 2,0 и 6,0 до 0 соответственно ($p < 0,001$). Через 3 мес. 63,8% пациентов со отсутствием/слабой болью (< 4 по ЧРШ) и 30,3% практически полным отсутствием боли (≤ 1 по ЧРШ). Эффект ВИ ГК был выше при РА, чем при ОА: динамика боли через 3 мес. -4,0 и -1,0. При ОА эффект ВИ ГК и ГлК не различался: динамика боли через 3 мес. составила -1,0 и -3,0. За период наблюдения серьезных нежелательных реакций при ВИ не отмечалось.

Заключение. ВИ ГК и ГлК являются эффективным и достаточно безопасным методом кратковременного лечения РА (синовита) и ОА при РЗ.



ФЕНОТИП ПАЦИЕНТОВ С БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Микава К.Р., Цурко В.В.

Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет
им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия

Введение. Гиперурикемия (ГУ) – повышенное содержание мочевой кислоты в сыворотке крови (сМК) – нередкая находка в клинической практике. Поскольку многочисленные исследования указывают на сМК как на фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, Российское общество кардиологов рекомендует активный мониторинг данного показателя у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском. Однако до сих пор остается неясной характеристика фенотипа пациентов с повышенным уровнем сМК, проживающих на территории Российской Федерации.

Цель. Анализ демографических и клинико-лабораторных показателей амбулаторных пациентов с бессимптомной ГУ, проживающих в РФ.

Материалы и методы. В 2017г. РООИ «Здоровье человека» проводилась неинтервенционная многоцентровая программа «Оценка эпидемиологических данных по выявлению уровня мочевой кислоты у больных с артериальной гипертензией, сочетающейся с метаболическим синдромом, сахарным диабетом и болями в суставах». Среди 2731 участников, у 276 (10,1%) человек отмечалось бессимптомное повышение сМК. Набор пациентов проводился равномерно по всей территории Российской Федерации, что позволило оценить ситуацию с изучаемыми показателями в разных регионах страны. На визите оценивались демографические данные, наличие у пациентов артериальной гипертензии (АГ), фибрилляции предсердий (ФП) или других нарушений ритма, инфаркта миокарда (ИМ), хронической сердечной недостаточности (ХСН), нарушения мозгового кровообращения, патологии почек, остеоартрита с невыраженным суставным синдромом. В рамках рутинного обследования измерялся уровень сМК. Для исследования взаимосвязи между непрерывными показателями применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена, ассоциации между ГУ и изучаемыми параметрами (возраст, пол, статус пенсионера, АГ, ФП, остеоартрит) – модель логистической регрессии: определяли отношение шансов (ОШ) и 95% доверительный интервал (ДИ).

Результаты. Возраст пациентов варьировался от 20 до 88 лет. Среди анализируемой группы преобладали лица женского пола (n=145; 52,5%). Социальный статус пациентов распределился следующим образом: 134 (48,5%) – работающие пациенты, 24 (8,7%) – не работающие, 104 (37,7%) – пенсионеры, 22 (8%) – инвалиды. 105 (38%) человек имели высшее образование, 95 (34,4%) – среднее специальное, 68 (24,6%) – среднее. Большинство пациентов (n=236, 85,5%) были женаты или замужем. У 218 (79%) лиц диагностирована АГ, у 98 (35,5%) – ИБС, 19 (6,9%) человек перенесли ИМ, 14 (5%) – инсульт, 24 (8,7%) человека имели ХСН, 24 (8,7%) – ФП, 58 (21%) – патологию почек, 197 (71,4%) – остеоартрит с невыраженным суставным синдромом. Диапазон сМК среди женщин распределился следующим образом: 350 – 420 мкмоль/л наблюдался у 25 (17,2%), 421 – 600 мкмоль/л – у 93 (64,1%), выше 600 мкмоль/л – у 12 (8,3%). Среди мужчин сМК < 400 мкмоль/л отмечалась у 13 (9,9%), 401 – 500 мкмоль/л – у 84 (64,1%), 501 – 600 мкмоль/л – у 33 (25,2%), выше 600 мкмоль/л – 14 (10,7%). Установлена прямая связь ГУ с возрастом (p=0,004; r=0,17), женским полом (p=0,001; r=0,76), статусом пенсионера (p=0,002; r=0,19), АГ (p=0,018;



$r=0,18$), ФП ($p=0,007$; $r=0,16$), остеоартритом ($p=0,032$; $r=0,13$). Подтверждена ассоциация ГУ с возрастом (ОШ 1,04, 95%ДИ 1,02-1,07, $p=0,002$), статусом пенсионера (ОШ 2,59, 95%ДИ 1,35-3,77, $p=0,002$), АГ (ОШ 2,27, 95%ДИ 1,13-4,53, $p=0,021$), ФП (ОШ 3,07, 95%ДИ 1,31-7,20, $p=0,010$), остеоартритом (ОШ 1,90, 95%ДИ 1,05-3,43, $p=0,033$).

Заключение. Бессимптомная ГУ выявлена у каждого 10-го пациента, преобладала у женщин, каждый второй человек работал, треть лиц имели высшее образование, большинство – семью. Среди заболеваний преобладали АГ, ИБС, остеоартрит. При ГУ риск АГ повышался более чем в два раза, ФП – в три раза, остеоартрита – в два раза. Ассоциация ряда патологий с бессимптомной ГУ свидетельствует о необходимости оценки последней для планирования лечебно-профилактических мероприятий. Однако вопрос взаимосвязи ГУ с остеоартритом остается неясным и требует дальнейшего изучения.



КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Мухиддинов М.А., Исламова К.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Цель. Изучить особенности суставного синдрома и изменений функциональных проб у больных остеоартрозом.

Материал и методы. В исследование были включены 100 пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, средний возраст составил $58,3 \pm 9,1$ года. Для более точной качественно-количественной оценки боли, скованности и функции коленного сустава использовался функциональный индекс WOMAC и визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ). Показатели шкалы составили 37,1 балла, индекс WOMAC-47,2 баллов, болевой синдром по ВАШ - 5,6 баллов.

Результаты. Уменьшение объема движений в суставах наблюдалось у 88 пациентов (88%), болезненность при пальпации - у 74 пациентов (74%), припухлость - у 71 пациента (71%). Такой клинический симптом как крепитация был обнаружен у 80 пациентов (80%). Утренняя скованность беспокоила 70% исследуемых, ограничение движения в суставах наблюдалось у 90% больных, а нарушение функции ходьбы имело место у 80% пациентов. Гонартроз был обнаружен у 75 больных (75%): обоих коленных суставов – у 54 (54%), левого коленного сустава – у 16 (16%), правого коленного сустава – у 5 (5%) больных. Реактивный синовит диагностирован у 11 больных. I рентгенологическая стадия остеоартроза по J. Н. Kellgren была у 13 (13 %) пациентов, II стадия — у 33 (33%), III стадия — у 50 (50%), IV стадия — у 4 (4%). У 85 пациентов (85%) заболевание протекало по типу полиостеоартроза. Поражение суставов по типу моно- и олигоартроза выявлено у 20 больных (20%).

Заключение Таким образом, основной причиной остеоартроза у больных молодого возраста являются травма суставов, врождённые особенности, воспалительные и инфекционные процессы. Лица старшего возраста часто не могут указывать на причину заболевания, что по видимому, связано возрастными дистрофическими изменениями суставов. Избыточная масса тела, возраст, род занятия, физическая активность является факторами риска. Применения международных шкал и тестов способствует выявлению ранних нарушений функционального состояния суставов.



ГЛОБАВИКС В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Саидов С.Б., Эргашова М.М.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Оптимизировать процесс повышения качества лечения больных ревматоидным артритом и деформирующим остеоартрозом на основе использования Глобавикс.

Цель. Изучить эффективность глобавикса в лечении больных ревматоидным артритом и деформирующим остеоартрозом

Материалы и методы. Обследовано 105 человек, из которых 45 больных РА, 60 больных ДОА. Все больные РА и ДОА лечились в условиях стационара. Из общего числа «обследованных больных РА 35 (33,3 %) женщин и 10 (9,52 %) мужчин, Большинство больных РА были в возрасте от 41 до 50 лет. Продолжительность заболевания от 6 до 19 лет. Активность РА I степени диагностирована у 11 (24,4%) больного; больные РА со II степенью активности составили 24 (53,3 %). Моно- и олигоартрит диагностирован у 5 (4 %) больных, полиартрит 100 (96 %). Серопозитивные по IgM ревматоидному фактору (83,0%) и антителам к циклическому цитруллинированному пептиду (81,6%), с умеренной и высокой клинической активностью болезни (DAS28=3,9). Медленно прогрессирующее течение заболевания наблюдалось у 40 (88,9 %) больных, быстро прогрессирующее - у 5 (11,1 %). I степень функциональной недостаточности суставов определена у 86 (68,8 %), ФНС-2-у 37 (29,6 %), без нарушения функции суставов - 2 (1,6 %) больных. Из больных ДОА 45 (75 %) женщин и 15 (25 %) мужчин. Средняя продолжительность заболевания - $8,7 \pm 2,2$ года. Больные с I стадией ДОА составили 15 (75 %), со II стадии поражение «суставов - 45 (25 %). Всего больных с синовитом - 95 (44,2 %), из которых у 69 больных определялось ФНС-1 (32,1 %) и у 97 (45,1 %) - ФНС-2. Всем больным было проведено тщательное клиническое обследование, инструментально-диагностическое, R - логическое, кроме того проводились лабораторные и иммуно-биохимический методы исследования (количество лейкоцитов, СОЭ, С-реактивного белка, серомукоида, РФ). 35(78%) пациентов получали базисным противовоспалительным препаратом (БПВП) был метотрексат, лефлуномид. которых. 4 (8,88%) пациентов не получали БПВП. НПВП получали 105(100%) Глюкокортикоиды принимали 6 (13,3%)больных РА. Глобавикс получали 85 (13,3%)больных.

Результаты. Установлено что из больных РА 1-я группа (12 чел.) - БПВП, НПВП.2-я группа (33 чел.)-с I степенью в комплекс лечения входили БПВП, НПВП и Синарта. Перед выпиской из стационара болевой индекс уменьшился по сравнению с исходным уровнем на $1,1 \pm 0,8$ балла (72,4%), суставной - на $1,02 \pm 0,7$ (69,9%) и воспалительный - на $1,07 \pm 0,08$ баллов (85,6%). Анализ эффективности лечения больных этой группы показал, что значительное улучшение было получено в 27,2 % случаев, улучшение - в 36,4 % случаев, небольшое улучшение - в 30,3 % и ухудшение - в 6,1 % случаев. У больных 2-й группы дальнейшей терапия проводилась только НПВП. По окончании курса стационарного лечения болевой индекс уменьшился по сравнению с исходным уровнем на 67,9 %, суставной - 64,2 % и воспалительный – на 78,9 %.

Заключение. Таким образом, проведенные исследования показали, что добавление в комплекс лечения больных РА и ДОА Глобавикс в виде порошков повышает эффективность терапии.



ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ Г. ИЖЕВСКА

Сосулина Л.Л., Мосеева М.В., Тимофеева Е.С., Фаррахова Р.И.

Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России,

Ижевск, Россия

Введение. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) представляет большую группу наследственной патологии и широко распространена в популяции. Ее признаки встречаются как у больных, так и у здоровых лиц в виде отдельных симптомов или стертых форм.

Цель. Выявить наличие фенотипических признаков ДСТ челюстно-лицевой области у подростков г. Ижевска

Материалы и методы. На основании добровольного информированного согласия обследовано 33 подростка в возрасте 14-17 лет (12 мальчиков и 21 девочка), проходивших лечение в Республиканской детской клинической больнице. Группу сравнения составили 36 подростков аналогичного возрастного-полового состава.

Результаты. По данным амбулаторных карт установлено, что все дети с данным синдромом относились к 2 и 3 группе здоровья, и для них было характерно дисгармоничное развитие. У каждого второго ребенка отмечалась сопутствующая соматическая патология. Наиболее распространенными были заболевания опорно-двигательного аппарата (нарушения осанки, сколиоз, плоскостопие, изменение формы грудной клетки), являющиеся проявлением мезенхимальных дисплазий. Также у детей диагностированы заболевания желудочно-кишечного тракта воспалительного генеза, мочевыводящей и дыхательной систем.

Наиболее часто диагностируемой стоматологической патологией у детей исследуемой группы оказалось мелкое преддверие полости рта. Аномалии прикрепления уздечек губ и языка также встречались достоверно чаще, чем у пациентов группы сравнения ($p < 0,05$).

Зубочелюстные аномалии наблюдались в $10,00 \pm 5,5\%$ у практически здоровых детей против $59,3 \pm 9,3\%$ у детей исследуемой группы ($p < 0,05$): чаще всего отмечены глубокая резцовая окклюзия и дистальный прикус, а также скученное положение зубов в переднем отделе нижней челюсти.

Заключение. Подростки с ДСТ соматически отягощены, имеют признаки дисплазии соединительной ткани различной степени выраженности, и определенные стоматологические изменения. Малые признаки ДСТ могут служить сигналом тревоги, ибо за стоматологическими масками могут скрываться изменения в строении сердца. Это позволяет рассматривать диспансеризацию у врача-стоматолога как своеобразный скрининг для выявления синдрома дисплазии соединительной ткани.



ТЕЧЕНИЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА, ПОЛОВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И НАСЛЕДСТВЕННОГО ПРЕМОРБИДА

Хамраева Н.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Введение. Необратимые органные повреждения, коморбидность, социально-экономические аспекты и недостаточная комплаентность пациента, пожалуй, являются основными проблемами, определяющими высокую летальность и низкое качество жизни больных системной красной волчанкой (СКВ). Факторы, влияющие на развитие необратимых органных повреждений, весьма разнообразны. Комплексный анализ сопоставления анамнестических данных с клиническими симптомами при СКВ позволяет считать, что существует прямая связь между первичным генетическим дефектом, особенностями клинической картины и прогнозом заболевания.

Цель. Изучить состояние наследственного преморбида у пациентов с системной красной волчанкой.

Материал и методы. Обследовано 54 пациента с СКВ. Возраст пациентов варьировал от 17 до 80 лет, в среднем $35,6 \pm 3,4$ лет, продолжительность заболевания $5,6 \pm 0,6$ лет (от 10 дней до 20 лет). Наследственные связи больных СКВ были изучены при помощи генеалогического метода. Выявлены родственные связи больного, уточнены болезни среди близких и дальних родственников. Сбор сведений о семье начинали от пробанда - больного. Возраст больных колебался от 17 до 62 лет и в среднем составил $29,3 \pm 3,5$ лет. У больных заболевание продолжалось от 10 дней до 20 лет (в среднем $3,8 \pm 0,2$ лет), давность заболевания более 5 лет обнаружена у 17 больных, что составляет 31,5%.

Результаты. Соотношение больных женщин и мужчин составило 9:1 (соответственно: 49 женщин и 5 – мужчины). Средний возраст пациенток составил $29,7 \pm 2,3$ лет, что статистически почти не отличался от показателя больных мужчин ($25,0 \pm 3,1$ лет, $P \geq 0,05$). Из 40 больных 29 отмечали наличие ревматизма, заболеваний суставов, почек или кожных болезней у родителей, что составляет – 72,5%. При этом 18 больных (45,0%) указали на болезнь матери, 7 больных (17,5%) – отца, 4 больных – обоих родителей (10,0%). Самыми частыми заболеваниями у родителей явились заболевания почек, заболевания суставов, ревматизм и пороки. 2 больные указали на СКВ у матери. При этом необходимо отметить, что кожные заболевания и неопределенные боли в суставах имелись у обоих родителей.

При расспросе из 40 больных СКВ 16 пациентов (40,0%) отмечали смерть матери: 6 больных – от ревматизма, 3 больных – от заболеваний почек, 5 больных – от заболеваний сердца, 2 больных – от неустановленной причины. Смерть отца отмечали 3 больных (7,5%): 2 больных – от заболеваний сердца, 1 больной – от ревматизма. Наиболее частыми заболеваниями среди сестер больных СКВ явились заболевания сердца (у 6 больных, 8,3%), суставов (у 5 больных, 6,9%), почек (у 3 больных, 4,2%) и кожи (у 1 больного, 1,4%), среди братьев – ревматизм (у 1 больной, 1,3%) и заболевание почек (у 1 больной, 1,3%). На смерть братьев и сестер указывали 5 больных (11,9%). Среди сибсов смерть сестер отмечали 4 больных (9,5%), брата – 1 больной (2,4%). Причиной смерти указывалось заболевание сердца и почек. Среди мужчин по отцовской линии были – 32, по материнской линии – 40 обследованных. А 38 тети были родственниками по отцовской линии, 42 – по материнской линии.



Заключение. Таким образом, достоверное повышение заболеваемости СКВ отмечается среди женщин детородного возраста. При этом средний возраст пациентов статистически почти не отличается от показателя у мужчин. СКВ начинается в молодом возрасте, имеет острое течение и часто протекает с высокой активностью патологического процесса. Среди родственников больных СКВ (среди родственниц по материнской линии) обнаруживаются такие схожие заболевания, как ревматизм, артриты и пороки сердца, которые во многих случаях являются самой частой причиной их смерти.



ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Яхшиев Б. Т., Исламова К.А.

Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Цель. Изучить клинические особенности ревматоидного артрита у больных пожилого и старческого возраста.

Материал и методы. Под наблюдением находились 88 больных: 63 (71,6%) - женщин, 25 (28,4%) – мужчин. Возраст больных составил 16-73 лет (в среднем – $42,1 \pm 1,3$ лет). Все больные РА разделены на 2 группы: в первую группу вошли 48 больных (32 - женщин, 16 – мужчин) в возрасте 60-73 лет (в среднем – $69,5 \pm 2,2$ лет), во вторую – 40 больных (31-женщин, 9-мужчин) в возрасте от 16 до 59 лет (в среднем – $34,2 \pm 3,2$ лет). Для всех анализов различия считались достоверными при $P < 0,05$.

Результаты. Наиболее часто поражаются крупные суставы – коленные, плечевые, голеностопные (у 29 больных, 60,4%), артрит мелких суставов кистей и стоп было обнаружено лишь у 12 больных (25,0%). Характерны повышение температуры до $37,5-38,0^{\circ}\text{C}$ (у 19 больных, 40,0%), васкулиты (у 15 больных, 31,3%), лимфоаденопатия (у 8 больных, 16,7%). Суставной синдром проявлялось постепенно: с нерезких болей и скованности в суставах, явлениями протромы (слабость в мышцах). Сопутствующие заболевания имели 12 больных (30,0%): хронический бронхит (у 6), хронический гастроуденит (у 5), инфекции мочеполовой системы (у 3). Из количественных показателей суставного синдрома отмечена прямая взаимосвязь между повышением болевой чувствительности больных (по ВАШ) и увеличением их возраста. Продолжительность утренней скованности в суставах (в 1,27 раза), число болезненных суставов (в 1,33 раза), показатели функционального теста П.Ли (в 1,30 раза) и степень нарушения манипуляционной способности кистей (в 1,13 раза) также были более выражены у больных старше 60 лет.

Заключение. Таким образом, среди признаков неблагоприятного прогноза при РА одно из первых мест можно отнести пожилому возрасту. Суставной синдром имеет тяжелое течение, сочетается с большим количеством сопутствующими заболеваниями. Отмечена нивелировка в половом соотношении м:ж = 1:1, в то время как в более молодом возрасте преобладают лица женского пола (м:ж=1:3-4).



EVALUATION OF IMMUNO-INFLAMMATORY RELATIONSHIPS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND RHEUMATOID ARTHRITIS

Eshmamatova F.B., Khusainova M.A.

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

Purpose. The aim of the study was to assess the relationship between manifestations of immune inflammation and dyslipidaemia and myocardial morphofunctional parameters in patients with chronic heart failure (CHF) with preserved left ventricular ejection fraction (CHF-EFV) in seropositive rheumatoid arthritis (RA).

Material and methods. The study included 57 women with CHF as a result of coronary heart disease and/or arterial hypertension. All patients had NYHA functional class I and II. All patients were divided into comparable groups: the first included 31 patients with a combination of CHF and seropositive RA, the second included 26 patients without RA. Patients with RA had low to moderate DAS28 activity. The diagnosis of CHF was verified according to ESC criteria, the diagnosis of RA according to EULAR/ACR criteria (2010). In patients with RA the baseline anti-inflammatory drug used was methotrexate in an average dose (12.9 ± 2.5 mg/week). Comparative analysis of basic laboratory and instrumental parameters used at diagnosis and monitoring of CHF, as well as the correlation of manifestations of immunoinflammatory process with dyslipidemia, was carried out in the studied groups. and indicators of diastolic myocardial dysfunction.

Results. Total cholesterol levels averaged 4.4 ± 0.9 mmol/l in the CHF group without RA and 5.2 ± 2.2 mmol/l in the CHF and RA group ($p=0.09$); triglycerides, 1.9 ± 0.7 and 1.5 ± 0.9 mmol/l ($p=0.3$); low density lipoproteins (LDL-C) - 2.6 ± 0.8 and 3.1 ± 1.1 mmol/l ($p=0.04$); high density lipoproteins (HDL-C) - 1.3 ± 0.2 and 1.3 ± 0.1 mmol/l respectively ($p=0.7$). A direct correlation between methotrexate intake (mean dose was 12.9 ± 2.5 mg/week) and HDL-C levels was found in RA CHF group: $R=0.3$; $R^2=0.1$; $F=0.9$; ($p=0.01$). In the CHF and RA group, there was a statistically significant correlation between the ratio of transmitral flow parameters with DAS28 and RF level: $R=0.5$; $R^2=0.3$; $F=2.6$ ($p=0.04$).

Conclusions. Against the background of the immune inflammatory process caused by RA, a significant increase in LDL level, which may negatively influence the course of dyslipidemia in CHF patients. There was an increase of HDL concentration on the background of methotrexate treatment in CHF-HF and RA group. A direct correlation between the ratio of transmittent flow parameters and RF and DAS28 levels was found. It is possible that this relationship influences the progression of diastolic left ventricular myocardial dysfunction in the CHF CHF and RA, but prospective studies are needed to clarify its role.



FEATURES OF THE CLINIC COURSE OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN PATIENTS WITH THYROID PATHOLOGY

Fayziyev X.F., Shonazarova N.X.

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

Purpose. A comprehensive study of clinical and laboratory indicators in patients with PA with autoimmune thyroiditis to improve the effectiveness of early and differential diagnosis and timely treatment.

Materials and Methods: Survey was carried out in the cardio-rheumatological department of SamGMO. We studied the features of the articular syndrome, development, clinic and course of rheumatoid arthritis in 54 patients with rheumatoid arthritis with AIT. Average age 25-75 old. The average duration of RA is 6 years.

Results. All patients were divided into two groups depending on the OT of the functional state of the thyroid gland. Hypothyroidism was diagnosed in 16 (27%) patients with RA (group 1). The main cause of hypothyroidism in all was naturally autoimmune thyroiditis. The second group included 38 patients without thyroid dysfunction in the first group, the number of patient with with systemic manifestations of RA was statistically significantly higher than in the second. When analyzing the main systemic manifestations of PA and its complications, statistically significant differences between the groups were revealed only in the incidence of myocardial dystrophy and anemia. The study showed that PA patients with hypothyroidism had a higher clinical and laboratory activity of the diseases. In this group, the ESR and the number of swollen joints were significantly higher compared to patients without impaired thyroid function.

Conclusions: in patients with PA in combination with hypothyroidism, systemic manifestations and high activity of the articular process are more often observed. Compared with patients with PA without thyroid pathology.



THE EFFECTIVENESS OF BISOPROLOL IN PATIENTS WITH RHEUMATIC HEART DISEASE WITH CHRONIC HEART FAILURE

Makhmudova M.S., Shukurdjanova S.M., Nuritdinova N.B.

Tashkent Medical Academy

Tashkent, Uzbekistan

Introduction. Neurohormonal factors (an increase in the activity of the sympathetic-adrenal and renin-angiotensin systems, an increase in the production of aldosterone) and cytokines are involved in the pathogenesis of heart failure, causing various vasoconstrictor effects, which initially have a compensatory value, but then lead to the hemodynamic overload of the heart. The effect on these mechanisms (neurohormonal and immunological unloading) is possible with the appointment of beta-blockers, ACE inhibitors, as well as veroshpiron.

Purpose. To study the effect of bisoprolol on immunological parameters and quality of life in patients with rheumatic heart defects complicated by CHF.

Materials and methods: The study included 96 patients with mitral and aortic heart defects with a predominance of rheumatic etiology stenosis, complicated by CHF of functional classes II-III (FC) at the age of 18-64 years. The patients were randomized into two groups. The first group included 48 patients who received bisoprolol in addition to standard therapy. Immunological parameters of tumor necrosis factor-alpha (TNF-alpha) and interleukin-6 (proinflammatory cytokines) were determined by solid-phase enzyme immunoassay according to the standard method. The quality of life was assessed according to the Minnesota questionnaire "Life with heart failure.

Results. After 3 months of treatment, the first group showed a decrease in proinflammatory cytokines TNF-alpha by 22.6%, interleukin-6 by 25.3%. In the second group, TNF-alpha decreased by 15.8%, interleukin-6 decreased by 18.1%. There were improvements in the clinical condition and quality of life, an increase in exercise tolerance. Bisoprolol is an effective drug for the treatment of rheumatic heart defects complicated by CHF II-III FC, having a beneficial effect on immunological parameters (reducing the amount of pro-inflammatory cytokines) and improving the quality of life.



ACUTE RHEUMATIC FEVER IN CHILDREN

Umarova S. S., Mukhamadieva L.A.

Samarkand state medical university

Samarkand, Uzbekistan

Introduction. The outcome of ARF is often the development of chronic rheumatic heart disease with the possible formation of rheumatic heart disease. Recognition of the direct connection between the development of ARF and streptococcal infection, observance of the principles of mandatory antibiotic therapy for streptococcal tonsillopharyngitis, ARF, and strict adherence to the principles of secondary prevention of rheumatism with the use of penicillin made it possible to reduce the incidence of ARF. However, the ARF problem cannot be considered solved.

Purpose. To study the features of the clinical manifestations of ARF in children to optimize early diagnosis in children in the Samarkand region.

Materials and methods. A retrospective analysis of 162 case histories of children hospitalized in a monoprofile clinic of Samarkand Medical University in 2022 with acute rheumatic fever was carried out. The average age of children with ARF was 12 ± 2.3 years (4.5–15 years). Rheumatic fever, both acute and recurrent, more often developed in girls - the ratio of girls and boys was 4:2. ARF and BPD were diagnosed according to the Kisel-Jones criteria. When examining children, standard clinical, anamnestic, laboratory and instrumental methods (ECG, ECHOCG) were used.

Results. The relationship between the development of the disease and a bacterial respiratory infection (tonsillitis and pharyngitis) transferred over 2–3 weeks was identified in the anamnesis in less than half of the children (53%). Most patients did not have data on acute respiratory infection in the 2-6 months before hospitalization. The leading clinical syndrome in 73% of children with rheumatic fever was polyarthritis, carditis (34%), chorea (41%), annular erythema (9%). In ARF, the acute onset of the disease prevailed (71%). ECG changes were observed in all children with carditis.

Articular syndrome developed in more than half of the children (57%). Against the background of typical clinical symptoms and localization of arthritis, some children (40%) had arthritis and arthralgia of the small joints of the feet (20%), hands (16%), and pain in the lumbosacral spine (16%).

All patients showed signs of intoxication syndrome in the form of general weakness, lethargy, loss of appetite, headache, pallor of the skin, and a decrease in academic performance in schoolchildren.

An increase in the ASLO level as a marker of streptococcal infection was observed in 87 patients. In the general blood test, leukocytosis was observed in 63 sick children. A shift of the leukocyte formula to the left was more often noted. Also, the anamnestic data revealed that not all children received standard treatment, in particular, bicillin prophylaxis was carried out at low doses, and some children did not undergo echocardiography at the primary level. In addition to ARF, comorbidities were identified in children : anemia of I and II degrees, helminthic invasion, enuresis, primary pyelonephritis, calcium-penic syndrome and dental caries.

Conclusions. Thus, according to a retrospective analysis, it was found that the difficulties in diagnosing children with chorea in whom symptoms of a latent course of carditis were only instrumentally determined indicate a low alertness of primary care physicians. Only a comprehensive analysis of clinical data allows timely diagnosis and appropriate therapy. Our study shows the need for further research to improve the diagnosis and treatment of ARF.



REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA MUSHAKLARNI RAG‘BATLANTIRISH MAQSADIDA ELEKTROMIOSTIMULYATSIYA MUOLAJALARINI QO‘LLASHNING AHAMIYATI

Axmedov I.A., Amrillaev U.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O‘zbekiston

Kirish: Revmatoid artrit (RA) kasalligi noma‘lum etiologiyali autoimmun tabiatli kasallik bo‘lib, surunkali eroziv artrit va ichki a‘zolarning tizimli yallig‘lanishi bilan kechadi. RA kasalligida bo‘g‘im sindromi ko‘p yillar davomida yaxshi o‘rganilgan. Lekin kasallikda mushaklar zararlanishlariga oid ma‘lumotlar juda kam va o‘zaro qarama-qarshi. **Tadqiqot maqsadi:** revmatoid artrit kasalligida elektromiostimulyatsiya muolajalarini kompleks qo‘llash orqali mushaklar faoliyatining neyrofunktsional qobiliyatini tiklanishini o‘rganish

Tadqiqot materiallari va usullari. RA bilan davolangan 59 nafar bemor tekshiruvlarga olingan. Bemorlarning yoshi bo‘yicha tahlil qilinganda tekshiruvga kiritilgan bemorlarning yoshi 19 dan 67 yoshgacha bo‘lib, o‘rtacha $42,4 \pm 11,5$ yoshni tashkil etdi. RA bilan kasallangan bemorlarda davolash usulini qo‘llash va qo‘llanilgan muolajalarning samaradorligini baholash maqsadida tadqiqotga kiritilgan bemorlar 2 ta guruhga ajratildi: 1-guruh - bemorlarga RA kasalligini davolashning standart (bazis davo+NYaKV+foli kislotasi) usuliga mushaklarni rag‘batlantirish maqsadida «Mioritm-040» to‘rt kanalli apparat yordamida qo‘l va oyoq mushaklarini elektrostimulyatsiya qilish usuli 20-40 mA tok kuchi ta‘sirida 15 minut davomiylikda 10 kun davomida har oyda takrorlash usuli bilan 6 oy olib borildi. 2-guruh - bunda RA bilan kasallangan bemorlarni davolashda faqat standart (bazis davo+NYaKV+foli kislotasi) usuldan foydalanildi. Tadqiqotda bemorlarda mushaklarning 5 ballik kuchi, elektromiografik tekshirish usullaridan foydalanildi. O‘tkazilgan davo muolajalarining samaradorligini baholashda tadqiqotga kiritilgan barcha bemorlarda mushaklarning kuchi va elektromiografik ko‘rsatkichlari tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Olingan natijalariga ko‘ra mushaklar kuchi natijalariga ko‘ra guruhda RA bilan kasallangan bemorlarda mushaklar kuchining 2 ball darajasidagi juda zaif holati 4 nafar (13,3%) dan 3 nafar (10%) ga kamaydi ($r < 0,05$); 3 ballik darajadagi ya‘ni mushaklarda harakati qo‘l va oyoq vazn kuchi ta‘sirida yuzaga kelishi va qo‘shimcha berilgan kuchga bemorning qarshilik ko‘rsata olmasligi 14 nafar (46,6%) dan 12 nafarga (40%) ga kamaydi ($r < 0,05$); 4 ballik darajadagi mushaklar kuchi 12 nafar (40%) dan 15 nafar (50%) ga ($r < 0,05$) oshganligi aniqlandi. 2-guruhidagi bemorlarda mushaklar kuchining 2 ball darajasidagi juda zaif holati 3 nafar (11,1%) bemorda o‘zgarmasdan saqlanib qoldi ($r < 0,05$); 3 ballik darajadagi ya‘ni mushaklarda harakati qo‘l va oyoq vazn kuchi ta‘sirida yuzaga kelishi va qo‘shimcha berilgan kuchga bemorning qarshilik ko‘rsata olmasligi 15 nafar (55,6%) dan 14 nafarga (51,9%) ($r < 0,05$); 4 ballik darajadagi mushaklar kuchi 9 nafar (33,3%) dan 10 nafar (37%) ga ($r < 0,05$) oshganligini ko‘rishimiz mumkin. Mushaklarning impuls o‘tkazuvchanlik tezligi: m.flexor carpi ulnaris d. 1-guruhida $19,81 \pm 1,09$ dan $26,58 \pm 1,15$ ga, 2-guruhida $19,02 \pm 1,15$ dan $19,52 \pm 1,15$ m/sek.ga; m.flexor carpi ulnaris s. 1-guruhida $19,86 \pm 1,06$ dan $26,01 \pm 1,07$ ga, 2-guruhida $19,03 \pm 1,10$ dan $20,02 \pm 1,06$ m/sek.ga; m.flexor pollicis brevis d. 1-guruhida $19,88 \pm 1,19$ dan $25,33 \pm 1,14$ ga, 2-guruhida $19,12 \pm 1,05$ dan $19,74 \pm 1,09$ m/sek ga; m.flexor pollicis brevis s. 1-guruhida $20,81 \pm 1,09$ dan $25,25 \pm 1,16$ ga, 2-guruhida $19,02 \pm 1,18$ dan $19,68 \pm 1,12$ m/sek.ga; m.flexor digiti minimi d. 1-guruhida $20,61 \pm 1,32$ dan $25,83 \pm 1,17$ ga, 2-guruhida $19,02 \pm 1,18$ dan $20,19 \pm 1,15$ m/sek.ga; m. flexor digiti minimi s.da 1-guruhida $19,81 \pm 1,22$ dan $25,34 \pm 1,08$ ga, 2-guruhida $19,86 \pm 1,21$ dan $20,05 \pm 1,03$ ga m/sek.ga ortganligi aniqlandi.



Xulosa. Xulosa qilib aytganda, kasallikning ilk davrlarida standart davolashga EMS muolajalarini birgalikda qo‘llash mushaklarda zararlanishlarni oldini oladi, mushaklar kuchsizligi natijasida bo‘g‘imlarga tushadigan zo‘riqishni kamaytirishini davolashning samaradorlik natijasi sifatida qabul qildik.



РЕВМАТИК КАСАЛЛИКЛАР БИЛАН ОГ'РИГАН БЕМОР БОЛАЛАРДА АНЕМИК СИНДРОМНИ РИВОЖЛАНИШИГА ОЛИБ KELUVCHI OMILLAR

Elomonova J.Y., Uralov R.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Bolalardagi revmatik kasalliklar uchrashi hozirgi kunda dolzarb muammolardan biridir Anemiya ko'pincha yallig'lanishli revmatik kasalliklarga chalingan bemorlarda kuzatiladi. Anemiya qay darajada namoyon bolishiga qarab, yurak-qon tomir faoliyatiga, jismoniy faollikka va bemorlarning hayot sifatiga salbiy ta'sir qiladi. Anemiya yallig'lanish kasalliklarining asosiy alomati hisoblanadi. Bu murakkab tibbiy holat bo'lib, u aniq tashxisni va samarali davolash retseptini talab qiladi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotimizning maqsadi revmatik kasallikka chalingan bemorlarda temir almashinuvining xususiyatlari va omillarini o'rganish. Tadqiqotimiz Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Ko'p tarmoqli klinikasi bolalar bo'limida olib borildi. Tadqiqotda 6 yoshdan 18 yoshgacha bolgan 53 nafar bemor bola ishtirok etdi. Tashxis ishonchli tarzda qo'yildi va ARA/EULAR 2010 mezonlari bilan 53 nafar bola ajratilgan: 22 nafar (41.5%) o'g'il va 31 nafar (58.49%) qiz bolalar. Ulardan 14 (26.41%) nafari biriktiruvchi to'qima immun kasalligi bilan, qolgan 39 nafari (73.58%) Yuvenil Revmatoid Artrid bilan kasallangan. Bemorlarning o'rtacha yoshi $9.2 \pm 0,6$ yosh. Barcha bemorlar umumiy tahlil ko'rsatkichlarini o'rgandilar. Barcha bemorlar umumiy qon tahlil ko'rsatkichlarini o'rgandik: bunda zardobdagi temir miqdori, ferritin, transferrin, transferrinning foiz miqdori, eritropoetin, foliy kislotasi, vitamin B12, ANA, anti-dsDNK, anti-ssDNK, CRO, RF, ASO, anti-CCP, to'g'ridan-to'g'ri Coombs reaksiyasi amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari. Revmatik kasalliklar bilan kasallangan bemor bolalarning asosiy 35 nafarida (66.03%) anemiya kasalligi qayd etildi, qolgan 18 nafarida (33.96%) ushbu kasallik qayd qilinmadi. Ferritin darajasi anemiya sindromiga chalingan bemorlar bolalarda sezilarli darajada yuqori bo'lgan, immunoyallig'lanish jarayoni esa kasallik og'ir yoki yengilligiga qarab paydo boldi. Davolashdan oldin ferritin darajasi: $114,2 - 1793$ ng/ml, o'rtacha $230,3 \pm 35$ ng/ml bo'lgan edi. Davolanishdan keyin ferritin darajasi pasaygan 22.8% ($p < 0,05$). Shunday qilib, davolanishdan keyin bu ko'rsatkich 17,01 oralig'ida o'zgardi: 964.6 ng/ml o'rtacha - $181.9 \pm 23,5$ ng/ml tashkil etadi. Revmatik kasalliklarda CRO ning yuqori faolligi gemoglobinning qiymatining past ko'rsatkichi bilan birga keldi. Anemiyada sezilarli teskari korrelyatsiya qayd etildi: (davolashdan oldin korrelyatsiya koeffitsienti $r = -0,22$ va davolashdan keyin $r = -0,27$; $p < 0,05$). Bundan tashqari, CRO va ferritin o'rtasida sezilarli darajada to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik mavjud. Davolashdan oldin korrelyatsiya koeffitsienti $r = +0,29$; $p < 0,05$ va davolanishdan keyin korrelyatsiya koeffitsienti $r = +0,33$; $p < 0,01$.

Xulosa. Olingan natijalar revmatik kasalligi bor bemor bolalarda kechuvchi anemiya sindromi bo'lgan bemor bolalarda ushbu sindromga ega bo'lmagan bolalarga nisbatan yuqori darajadagi immun-yallig'lanish jarayonini ko'rsatdi.



ULTRATOVUSH TEKSHIRUV ERTA RIVOJLANGAN OSTEOARTROZ KASALLIGIDAGI DIAGNOSTIK AHAMIYATI

Fazliddinov J. Z., Islamova K.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Osteoartroz (OA) - bo'g'imlarning surunkali kuchayib boruvchi degenerativ-distrofik kasalligi bo'lib, bo'g'im tog'ayining destruksiyasi, suyaklar epifizlari va bo'g'imoldi yumshoq to'qimalarining zararlanishi bilan kechadi.

Tadqiqot maqsadi: Ultratovush tekshiruv usuli (UTT) asosida erta yoshda rivojlangan (OA) kasalligining erta tashxislash mezonlarini aniqlash, hamda kasallik sabablari va klinik belgilarini o'zaro bog'liqlik darajasini o'rganish.

Tadqiqot materiallar va usullari: Tekshiruvlardan Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-klinikasi revmatologiya bo'limidagi tizza bo'g'imi OA kasalligi – gonartroz bilan kasallangan 2 guruh bemorlar utkazildi. 1 guruh 21 yoshdan 50 yoshgacha (o'rtacha $40 \pm 2,8$ yil) bo'lgan 75 nafar (54 nafar ayol, 72,0%; 21 nafar erkak, 28,0%), 2 guruh 50-68 yoshgacha (o'rtacha $56,8 \pm 3,2$) bo'lgan 74 nafar (57 nafar ayol, 77,0%; 17 nafar erkak, 23,0%) bemor o'tkazildi.

Tadqiqot natijalar: Kasallikning kelib chikishini 1 guruhda 16 (21,3%) bemor og'ir mehnat, kasbiy zuriqish bilan, 16 (21,3%) bemor shamollash bilan, 13 (17,4%) bemor varikoz bilan, 11 (14,7%) bemor semizlik bilan, kolgan 19 (25,3%) bemor travma, kamxarakatlik, nasliylik kabi ikkilamchi sabablar bilan bog'laydi. 2 guruhda 24 (32,4%) bemor og'ir mehnat, kasbiy zuriqish bilan, 17 (23,0%) bemor shamollash bilan, 15 (20,2%) bemor semizlik bilan, 9 (12,2%) bemor varikoz bilan, kolgan 9 (12,2%) bemor travma, nasliylik kabi ikkilamchi sabablar bilan bog'laydi. Kasallarni UTT tekshiruvi natijalariga kura 1 guruhda I bosqich 45 (60,0%) bemorda, II bosqich 30 (40,0%) bemorda, III bosqich umuman aniqlanmadi. 2 guruhda I bosqich 11 (14,9%) bemorda, II bosqich 48 (64,8%) bemorda, III bosqich 15 (20,3%) bemorda aniqlandi. Rentgenologik tekshiruvlarda o'zgarishlar aniqlanmagan 42 (28,1%) nafar bemordan 33 (22,2%) nafarida UTT o'tkazilib, ushbu bemorlarda UTT usuli sinovial qoplarning qalinlashuvi, son suyagi orqa tog'ayining qalinlashuvi, suprapatellyar burama maydonini kamayishi belgilarini aniqlash imkonini berdi.

Xulosa. Demak, erta rivojlangan OA kasalligining sabablarini, xavf omillarini, og'riq va bo'g'imning funksional qobiliyatini, kasallikning klinik belgilarini o'rganish bilan bir qatorda, tizza bo'g'imlari UTT o'tkazish erta diagnostikasida ahamiyatli hisoblanadi.



METOBOLIK SINDROM BILAN BIRGALIKDA UCHRAGAN PODAGRANING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

G'afurova M, Meliyev Sh

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Podagra qadim zamonlardan beri ma'lum bo'lgan kasalliklar qatoriga kiradi: Misr mumiyalaridan birida oyoq bosh barmoq sohasida natriy uratning kristallari topilgan. Podagrik artritning birinchi klassik tavsifi ingliz klinisti Th. Sydenham tomonidan keltirilgan. 1883-yilda A. Garrod podagra bilan og'rigan bemorning qoniga tushirilgan ip yordamida qonda siydik kislotasi (SK) — giperurikemiya darajasining oshishi faktini aniqladi. 1889 yilda o'tkir podagrik artrit paytida bemorning bo'g'im suyuqligida urat kristallari topilgan. A. Gatman (1950-y) "essensialgiperurikemiya" asosida kasallikni purin metabolizmining tug'ma buzilishi deb ta'riflagan. Faqat 1961 yilda MacCarty va Hollander nihoyat o'tkir podagrik artritning rivojlanishida urat kristallarining rolini aniqladilar.

Tadqiqot maqsadi. Metabolik sindrom bilan birgalikda uchraydigan podagra xususiyatlarini o'rganish va bo'g'im sindromning rivojlanishiga va yurak - qon tomir kasalliklari xavfining dinamikasiga kompleks terapevtik yondashuvning ta'sirini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga 91 bemor kiritilgan. 1-guruh S. WaUase va boshqalarning tasniflash mezonlari asosida tashxis qo'yilgan birlamchi surunkali podagra bilan kasallangan 56 bemorni tashkil etdi. 2-guruhga — podagra va boshqa immun-yallig'lanish jarayonisiz metabolik sindrom bilan kasallangan 35 nafar bemor olindi.

Tadqiqot natijalari. Metabolik sindrom va podagra kombinatsiyasi kasallikning erta boshlanishiga yordam beradi, hamda qo'zish chastotasi va davomiyligini sezilarli darajada oshiradi. Ko'pincha, podagra va metabolik sindrom bilan og'rigan bemorlarda siydik kislotasining zardobdagi konsentratsiyasi va yuqori sezgir C - reaktiv oqsil bilan bevosita bog'liq bo'lgan holda triglitseridlarning ko'payishi kuzatiladi, shuningdek yuqori zichlikdagi lipoprotein ko'rsatkichining pasayishi kuzatiladi, yuqori sezgir C – reaktiv oqsil bilan manfiy korrelyatsiyaga ega bo'ladi.

Podagra bilan og'rigan bemorlar uchun, metabolik sindromdan qat'i nazar, 8SOKE-6,42, P1YUSAM-13,2 baholash shkalasi bo'yicha yurak - qon tomir kasalliklari xavfi yuqori. P1YUSAM shkalasi podagra va metabolik sindromli bemorlarda xavfni baholash uchun ko'proq mos keladi, chunki u yurak - qon tomir kasalliklarining umumiy xavfiga maksimal hissa qo'shadigan parametrlarni hisobga oladi va past zichlikdagi lipoprotein qiymatlari ($R = 0,55$, $p < 0,001$), umumiy xolesterin ($R = 0,36$, $p < 0,01$) va triglitseridlar ($R = 0,33$, $p < 0,01$) bilan statistik jihatdan muhim korrelyatsiyalarga ega.

Xulosa. Olingan natijalar podagra bilan og'rigan bemorlarda metabolik sindrom parametrlarini faol baholash, yuqori sezgir C - reaktiv oqsil darajasini majburiy aniqlash va P1YUSAM shkalasi bo'yicha yurak - qon tomir kasalliklarining umumiy xavfini hisoblash zarurligini ko'rsatadi, bu esa bemorning hayot sifati va umrini yaxshilash uchun podagra terapiyasiga kompleks va individual yondashuvni ishlab chiqishga imkon beradi.



FIZIOTERAPIYA MUOLAJALARINING ERTA RIVOJLANGAN OSTEOARTROZ KASALLIGINI KOMPLEKS DAVOLASHDAGI O'RNI

Islamova K.A.1, Hamraeva N.A.2

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Erta yoshda rivojlangan osteoartroz kasalligida fizioterapiya va davolovchi jismoniy tarbiya mashqlari bilan birgalikda olib boriladigan kompleks davolash muolajalarini bemorlarning umumiy axvoli va bug'imga faoliyatiga ta'sirini baxolash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tekshiruvlardan tizza bug'imi osteoartroz kasalligi – gonartroz aniqlangan 80 bemor (57 nafar ayol, 71,2%; 23 nafar erkak, 28,8%) o'tkazildi. Bemorlarning yoshi 42 yoshdan 55 yoshgacha bo'lib, o'rtacha $51,5 \pm 5,8$ yilni tashkil etdi. Osteoartroz kasalligining davolash Evropa revmatologiya ligasi (EULAR, 2016) tomonidan ishlab chiqilgan tavsiyalar asosida bug'im togayi degenatsiyasini rivojlanishini oldini olishga («bazis terapiya»), bug'imga ogriqni kamaytirishga va bug'im harakatini yaxshilashga qaratildi. Fizioterapevtik davo - analgin, salitsilatlar, novokain eritmali bilan elektroforez 43 bemorda ko'llanildi, tizza bug'imi uchun tavsiya etilgan 5 xil gimnastika mashqlaridan iborat davolovchi jismoniy tarbiya barcha bemorlarga tavsiya etildi.

Tadqiqot natijalar. Davolash natijalarini baholash ikkita guruhga olib borildi. Birinchi guruhga dori vositalari va davolovchi gimnastika mashqlarini qabul qilgan 37 bemor, ikkinchi guruhga dori vositalari, davo gimnastikasi va elektroforez qo'llangan 43 bemor kiritildi. Ekspert mezonlari bo'yicha davolashdan oldin jami 80 nafar bemordan 50,0% bemorda kam oksoklanish, 42,5% bemorda – sezilarli oksoklanish, 7,5% bemorda – kuchli oksoklanish aniklandi. Davolash keyin esa (10-12 kun) davo muolajalarini samarasi natijasida 73,8% bemorda kam oqsoqlanish yoki umuman oqsoqlanmaslik kuzatildi.

Birinchi guruhdagi 37 nafar bemordan 19 (51,4%) nafari umumiy axvolini ijobiy tomonga o'zgartirishini ta'kidlab, davo natijalarini «yaxshi» natija sifatida baxoladi. 15 (40,5%) nafar bemor davolash muolajalari naf bersada, xarakat bilan bog'liq muammolar saqlanib qolganligini ta'kidladilar (qoniqarli natija). 3 (8,1%) nafar bemorda esa davolash muolajalari naf bermaganligi kayd etildi (o'zgarishsiz natija). Ikkinchi guruhda (jami 43 nafar bemor) esa VASH shkalasi buyicha jami 43 nafar bemordan 26 (60,5%) nafarida davo muolajalari «yaxshi», 15 (34,9%) nafarida – konikarli, 2 (4,7%) nafarida o'zgarishsiz baxolandi.

Ikkala guruhda ham ijobiy natijalar ko'proq irsiyatida OA kasalliklar bo'lmagan, anamnezdan og'ir travmalar olmagan, yo'ldosh kasalliklar (venalarning varikoz kasalligi, semizlik) qayd etilmagan bemorlar uchun xos bo'lsa, 4 nafarida esa ikkinchi darajadagi semizlik kuzatildi.

Xulosa. Demak, erta rivojlangan OA kasalligini davolashda nomedikamentoz va medikamentoz davo muolajalari kombinatsiya holida olib borilganida davo samaradorligi ancha oshadi. Kompleks medikamentoz, fizioterapevtik muolajalar va gimnastika mashqlari bug'im va bo'g'imoldi to'qimalarida og'riqni kamayishida, mushaklarning spazmini yaxshilashida va engil darajadagi sinovitlarni davolashda ijobiy samara beradi. Buning natijasida tizza bug'imining funksional xolatini yaxshilash (ekspert mezonlari bo'yicha), kasallik kechuv og'irlik darajasini kamayishi (Leken algofunksional indeksi bo'yicha), sinovit rivojlanish xavfini pasayishi (L.M. Noskova mezonlari bo'yicha) kuzatiladi.



РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИДА КОМОРБИД ХОЛАТЛАР

Tairova Z.K., Shodikulova G.Z.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Tadqiqotchilarning RA'dagi komorbid holatlarga qiziqishi, ularning kasallikning kechishi, oqibati, davolash taktikasini tanlashga va bemorlarning hayot sifatiga ta'siri bilan bog'liq. Qo'shimcha kasalliklar RA rivojlanishidan oldin, qo'zish yoki remissiya davrida paydo bo'lishi mumkin, shuningdek, surunkali autoimmun yallig'lanish va/yoki uning terapiyasining asorati bo'lishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Revmatoid artrit bilan kasallangan bemorlarda ko'p uchraydigan komorbid xolatlar chastotasini aniqlash.

Tadqiqot materiali va usullari. Ushbu tadqiqotda 2020-2022 yillarda Samarqand shaxar tibbiyot birlashmasi kardiorevmatologiya bo'limida RA tashxisi bilan davolangan 80 nafar bemor-66 (82,5%) ayollar, 14 (17,5%) erkaklar tekshirildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $43,3 \pm 11,4$ yil, RA kasalligining davomiyligi $11,2 \pm 6,4$ yil. Istisno mezonlari: 18 yoshgacha va 60 yoshdan oshgan, onkologik kasalliklari aniqlangan bemorlar. Klinik tekshiruv DAS28 indeksiga asoslanib (EULAR) kasallik aktivligini baxolash, bo'g'imlarning rentgenogrammasi, qon umumiy va biokimyoviy taxlili, revmaproba, C-reaktiv oqsil va RF darajasini aniqlash, qondagi siklik sitrullinlangan peptidga antitanachalar konsentratsiyasini (SSPA) aniqlashni o'z ichiga oldi.

Tadqiqot natijalari. RA bilan og'rikan bemorlardan 61 (76,25%) nafarida turli organlar patologiyasi aniqlandi, ularning 37 (46,25%) nafarida bir nechta komorbid holatlar kuzatildi, bu esa terapiyani tanlashda qo'shimcha qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi, ko'pincha polipragmaziya sababi bo'ladi va salbiy reaksiyalar xavfini oshiradi.

Komorbid kasalliklar orasida yetakchi o'rinni yurak-qon tomir patologiyasi (47 (58,75%) bemor) egalladi. Shundan, arterial gipertenziya (AG)-31 (38,75%) bemorda kuzatildi. Bemorlarning 18 (58%) nafarida AG RA fonida rivojlangan, 9 (29%) nafar bemorda arterial gipertenziya tashxisi RA tashxisidan oldin, 4 (13%) nafar bemorda esa AG tashxisi RA tashxisi bilan bir vaktida kuyildi.

Yurak ishemik kasalligi (YuIK) 15 (31,9%) bemorda kuzatildi. Ular orasida ko'pchilikni stabil zo'riqish stenokardiyasi II-IV FS tashkil etdi. Komorbid patologiya uchrash chastotasi bo'yicha ikkinchi o'rinni oshqozon-ichak trakti patologiyasi (42 (52,5%) nafar) tashkil qildi, eng ko'p xolatlar (71,4%) oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak kasalliklariga to'g'ri keldi. Oshqozon-ichak traktining surunkali yallig'lanish kasalliklari, birinchi navbatda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning eroziv yoki yarali yallig'lanish mavjudligi, RA bilan og'rikan bemorlarda simptomatik va asosiy terapiyani tanlashda to'sqinlik qiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning yallig'lanish kasalliklari bilan og'rikan bemorlarning aksariyati uzoq vaqt davomida kortikosteroidlar va NYaQPlarni qabul qilgan, bu esa proton pompasi inhibitorlarini doimiy ravishda qabul qilishni talab qilgan. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning shikastlanish belgilarining paydo bo'lishi, BYaQPlarni vaqtincha to'xtatish yoki bekor qilish, keyin esa boshqa dori bilan almashtirish zarurligini ta'kidlaydi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichaklarni yallig'lanishi BYaQPlarning samarasizligi yoki kam samaradorligi tufayli davolash NYaQP va GKSlarni ko'p qo'llash bilan bog'liq.

8 (19%) bemor turli xil etiologiyali surunkali gepatitdan davolandi, bu esa BYaQP va GIBPlarni buyurishni muammoli qiladi. Osteoartrit (OA) RA bilan og'rikan va asosan 40 yoshdan oshgan 22 (36%) bemorda aniqlandi. 6 (9,83%) nafar bemorda qandli diabet (QD), 8 (13,1%)



bemorda esa surunkali autoimmun tireoidit va gipotireoz aniqlandi. Siydik yo‘llarining surunkali yallig‘lanish kasalliklari RA bilan og‘rigan 15 (24,5%) bemorda aniqlandi. Nafas olish organlari kasalliklari nisbatan kam uchradi: 4 (6,5%) bemor bronxial astma bilan kasallangan, 3 (4,91%) bemorda surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi tashxisi qo‘yilgan.

Xulosa. Klinik amaliyotda bo‘g‘imlarning surunkali yallig‘lanish kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarda mavjud bo‘lgan komorbid xolatlarni hisobga olish kerak, ularning mavjudligi RA ning kechishiga ta’sir qiladi, terapiya samaradorligini pasaytiradi va kasalxonaga yotqizish chastotasini oshiradi.



AEROBIK MASHQLAR TIBIBIY REABILITASIYANING SANATORIYA BOSQICHIDAGI REVMATOID ARTRITI BOR BEMORLARDA SURUNKALI CHARCHASHNI KAMAYTIRISHNING SAMARALI VOSITASI

Xasanov F. Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Revmatoid artrit (RA) bilan og'riqan bemorlarda surunkali charchoqni kamaytirish uchun aerob mashqlariga asoslangan reabilitatsiya dasturining samaradorligini baholash.

Tadqiqot materiallar va usullar. RA bo'lgan 100 ayol (o'rtacha yoshi $55,8 \pm 11,3$ yil; RA davomiyligi 6,5 [3; 10] yil; DAS28- ESR faolligi 2,78 [2,5; 3,06] ball; VAS skrining shkalasi bo'yicha charchoqning boshlang'ich darajasi $71,2 \pm 9,1$ ball) sanatoriy sharoitida 3 haftalik kasalxonadan keyingi reabilitatsiya dasturi (PPR) o'tkazildi, uning asosiy komponenti aerobik jismoniy mashqlar (ertalabki gigiena mashqlari; dozalangan yurish, har kuni, davomiyligi 1 soatgacha bo'lgan mashqlar tolerantligini hisobga olgan holda) . 6 MWD testi; kuniga 3-3,5 soatgacha havoda yuradi). So'rovnoma « Bristol Revmatoid artrit Charchoq Raqamli Reyting Tarozilar (BRAFF-NRS V2)» charchoqni batafsil baholash uchun ishlatilgan, dinamikada bemorlarning funktsional holatini baholash uchun 50 metrlik yurish testi (yurish vaqti va qadamlar soni) ishlatilgan. Reabilitatsiyaning ajralmas natijasi yaxshilanish sodir bo'lgan toifalar soni va foizlarda ifodalangan o'zgarishlarning tabiati bilan baholandi.

Tadqiqot natijalari. PPR tugagandan so'ng, bemorlar ikki guruhga bo'lingan: I guruh ($n=52$) - kuniga < 5-6 ming qadam bo'lgan bemorlar (o'tiradigan turmush tarzi), II guruh ($n=48$) - ≥ 7 -8 ming qadam bo'lgan bemorlar qadam / kun (mobil turmush tarzi). RA bemorlarining ikkinchi guruhida jismoniy ko'rsatkichlar sezilarli darajada yaxshilandi (50 metrlik testda yurish vaqti va qadamlar sonining qisqarishi : mos ravishda $p < 0,001$ va $p = 0,013$) va charchoqning pasayishi kuzatildi: VAS bo'yicha ($p < 0,001$), NRS- jiddiyligi bo'yicha ($p < 0,001$), NRS-ta'siri ($p < 0,001$) ekanligi aniqlandi.



ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ЯЗВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Аляви А.Л., Фазылов А.В., Ахмедов М.А., Ешимбетов А.Е.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗ РУз

Ташкент, Узбекистан

Цель. Улучшить результаты лечения язвенного колита и его осложнений путем применения современных информативных методов диагностики и адекватной хирургической тактики.

Материалы и методы. В проктологическом отделении проведено консервативное и хирургическое лечение 284 больных язвенным колитом. Из них мужчин было 183(64,4%), женщин 101(35,6%). Возраст больных был от 15 до 61 лет. Средний возраст составлял 37,1±1,2 лет.

При диагностике, кроме общеклинических лабораторных исследований использовали ректороманоскопию, колонофиброскопию, ирригографию, ультразвуковое исследование тонкой и толстой кишки, изучали микрофлору толстой кишки. При необходимости использовались виртуальная колоноскопия, компьютерная томография и интраоперационная колонофиброскопия.

Результаты Анализ полученных нами данных показал, что из 284 больных - у 9(3,1%) установлено дистальное поражение, левостороннее поражение у 98(34,5%), субтотальное - у 92 (32,4%), тотальное - у 85 (30%) больных.

В клинике из 284 больных 59(20,8%) больным проводили консервативное лечение, как базисную терапию применяли салофальк или пентаса по 3-4 гр. в день. Кроме этих препаратов, в зависимости от тяжести состояния больных назначали Альфа нормикс по 200 мг, иммуносупрессоры, биологические препараты, глюкокортикоиды и общеукрепляющую терапию. Медикаментозное лечение больных с легкой и среднетяжелой формой течения во всех случаях дало положительный эффект, но у больных с тяжелым течением существенного улучшения не было.

Показаниями к операции при язвенном колите являются тотальное поражение воспалительно-язвенным процессом, наличие кишечных и внекишечных осложнений, малигнизация, неэффективность консервативной терапии и прогрессирование заболевания.

Произведено оперативное лечение, из них больным произведена тотальная колэктомия, передняя резекция прямой кишки с формированием илеоректального анастомоза с помощью циркулярно сшивающих аппаратов (ЦСА).

Заключения. Эффективность консервативного лечения ЯК и болезни Крона напрямую зависит от тяжести клинического течения. Медикаментозное лечение больных с легкой и среднетяжелой формой течения у большинства дает положительный эффект.

Операцией выбора при субтотальном и тотальном поражении язвенным колитом является тотальная колэктомия, передняя резекция прямой кишки с формированием



илеоректального анастомоза с помощью циркулярно сшивающих аппаратов.

ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРОКТОЗАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Аляви Б.А., Фазылов А.В., Ахмедов М.А., Ешимбетов А.Е., Матчонов К.И.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗ РУз,

Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучить сравнительную оценку эффективность применения препарата проктозан при лечение больных хроническим язвенный колитом (НЯК).

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 30 больных с НЯК по типу проктита, находившихся на стационарном лечении в проктологическом отделении РКБ №1 МЗРУз в возрасте от 19 до 47 лет (средний возраст 36,4 года). Из них женщин -18 и 12-мужчин. Стаж заболевания 4,1 года, в активной стадии заболевания.

Больным проводились кроме общеклинических лабораторных исследований: общий анализ крови и кала с бактериологический носевом на чувствительность с включением ректороманоскопии, колоноскопии. При необходимости и другие методы исследования. Препарат оказывающим противовоспалительным действием проктозан применяли по 1 супозиторию 2-3 раза в сутки после опорожнения кишечника ректально в течение 10 дней. Кроме того, в основной 1-ой группе больные в зависимости от состояния принимали комплексное медикаментозной терапии с включением аminosалицилаты, иммуномодуляторы кортикостероиды, антибиотики, пробиотики а также симптоматическая терапия и другие препараты.

Контрольная 2-ая группа 20 больные которые получали только комплексную - базисную терапию.

Результаты. Анализ полученных нами данных показал, что в результате наблюдения через 5-6 дней Per rektum применения препарата проктозан отмечена положительная динамика, по сравнению контрольной группы, где была назначена стандартное лечение. На 5-6 день уменьшились диспептические явления, вздутие животы, ложные тенезмы, выделение патологического секрета (слизистое выделение и крови).

К концу лечения наблюдалась эпителизация эрозий, язв. Исчезновение отека и гиперемии, а также уменьшение травматичности слизистой оболочки кишечника.

Переносимость проктозана была хорошей, побочных проявлений не наблюдалось.

Заключение. Таким образом, медикаментозная терапия НЯК по типу проктита должна быть комплексной, включающей противовоспалительную терапию и препараты коррегирующие иммунный статус, пробиотики, симптоматические препараты и т.д. Эта лечебная мероприятия должны сочетаться естественно с местной терапией, как в стационарных, так и в амбулаторном условиях.



ИЗМЕНЕНИЕ ЭКСКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У КУРЯЩИХ ЖЕНЩИН ТАБАК «НАС» СТРАДАЮЩИХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЮ ДВЕНАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Абдуллаев Р.Б., Якубова А.Б.

Ургенческий филиал Ташкентской медицинской академии

Ургенч, Узбекистан

Введение. До настоящего времени на огромной территории, охватывающей Центральную Азию и Казахстан, некоторые страны Среднего и Ближнего зарубежья, широко распространено вредная бытовая привычка-курение, точнее закладывания под язык особым образом приготовленного табака «нас».

Само слово «нас» арабского происхождения в переводе означает «забыться», «забыть себя». После закладывания табака «наса» под язык в количестве 1-2 гр. у человека появляется успокоение - эйфория, приятное ощущение, легкая степень опьянения, способствующая закреплению этой привычки т.е. формируется синдром зависимости. Табак «нас» может спровоцировать потребление более больших доз, так как создается психологический стереотип привыкания.

Закладывают «нас» от 5 до 25 раз в день. «Нас» вызывает химическое и механическое раздражение слизистой полости рта, со слюной она естественно попадает и в желудок. Жгучий и резкий вкус «наса» обусловлен не только никотином, но и большей частью содержащейся в нем известью, аммиаком и рядом других оснований /NaOH, KOH/.

Длительное введение 1,5 % водного раствора «наса» в желудок, приводит к уменьшению общей и свободной кислотности в 2-3 раза, переваривающая сила пепсина уменьшается в 3-7 раз против нормальных значений. Исследованиями А.В.Чаклина было установлено, что предраковые и онкологические заболевания полости рта намного чаще встречаются у коренного населения Центральной Азии из числа курящих табак «нас».

Среди экзогенных факторов в возникновении и течении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) имеют значение и привычные интоксикации или вредные привычки (злоупотребление алкоголем, курение табака).

Учитывая значительную распространенность курения табака «нас» среди лиц молодого возраста, а также рост заболеваемости ЯБДК плохо поддающимся лечению изучение различных функций желудка у больных курящих «нас» является актуальным.

Цель. Изучить экскреторную функцию желудка у курильщиков табака «нас» страдающих ЯБДК.

Материалы и методы. Использован гастрохромоскопический метод, заключающийся в определении экскреторной функции желудка путём изучения быстроты выделения (в желудочном содержимом) краски нейтральрот после внутримышечного введения 2мл её 1% раствора. За норму принимали появление краски в желудочном содержимом в течение 15 минут. Наблюдения были проведены на 27 больных женщин ЯБДК имеющих эту вредную привычку.

Результаты. Выявлено, что в нормативное время краска появилась у 5 больных; в течении 20-30 минут у 11; в течении 30-40 минут у 9 и свыше 40 минут у 2 обследуемых больных. После проведённого лечения и месячного воздержания от курения табака «нас» у 12 больных было повторно исследована экскреторная функция желудка. При этом время выделения краски менее 15 минут не были найдены ни у одного больного. Нормальные



сроки экскреции определено у 3 больных. У 9 больных при повторном обследовании время выделения краски «нейтральрот» существенно уменьшилось.

Заключение. Таким образом, изменение экскреторной функции желудка показывает многогранный характер действия табака «нас» на слизистую оболочку желудка. После целенаправленной терапии и воздержания (в течение месяца) от курения этого табака, намечается чётко выраженная тенденция к нормализации нарушенных функций желудка при ЯБДЖ.



ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСЕКРЕТОРНОЙ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПРОФИЛАКТИКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

Бабажанов А.С, Ахмедов А.И., Ачилов Ё.С, Норматов Х.Ш, Отамурадов Д.Г.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Гастродуоденальные кровотечения осложняют течение ожоговой болезни и в некоторых случаях могут увеличивать вероятность наступления летального исхода у пострадавших с тяжелой термической травмой.

В связи с этим оценка эффективности профилактического использования антисекреторных препаратов производилась на основании определения частоты гастродуоденальные кровотечения.

Цель. Определения эффективности антисекреторной препаратов для проведения профилактики гастродуоденальных кровотечения у пострадавших с тяжелой термической травмой.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели было проанализировано 90 пациентов с тяжелой термической травмой (площадь ожога >20% у пациентов моложе 60 лет; >10% у пациентов 60 лет и старше), госпитализированных в период с 2018 по 2022 год в ожоговой отделении Самаркандского городского медицинского объединения. Все больные были разделены на три группы. В первую группу вошли у 32 пациенты, не получавшие профилактическую антисекреторную терапию. Во вторую группу вошли у 39 пострадавшие, получавшие один из блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов. Третью группу составили у 19 пациенты, получавшие один из ингибиторов протонной помпы. Оцениваемая методика представляла собой назначение пострадавшим одного из антисекреторных препаратов в парентеральной форме не позднее, чем с 1-х суток от момента поступления в стационар. Замена парентеральной формы введения на пероральную производилась после перевода пострадавших на самостоятельное энтеральное питание, но не ранее выхода из острого периоде ожоговой болезни.

Результаты. Частота гастродуоденальные кровотечения среди пациентов, которым не проводилась антисекреторная терапия, составила 15,6% (5 из 32). У пациентов получавших H₂-блокаторы частота гастродуоденальные кровотечения не превысила 10,2% (4 из 39), а среди пациентов получавших ингибиторов протонной помпы - только 5,2% (1 из 19). Оценка ингибиторов протонной помпы, по сравнению с пациентами, не получающими антисекреторную терапию, показала их относительную эффективность. Межгрупповые различия эффективности между пациентами, получавшими H₂-блокаторы и получавшими ингибиторов протонной помпы, оказались статистически недостаточно значимыми.

Заключение. Полученные результаты исследования показали, что профилактическая терапия блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов не снижает частоту развития гастродуоденальных кровотечений у пациентов с тяжелой термической травмой. Использование с профилактической целью ингибиторов протонной помпы статистически значимо снижает частоту гастродуоденальные кровотечения по сравнению с пациентами, не получавшими антисекреторную терапию. Необходимо проведение дальнейших исследований для разработки и внедрения в повседневную практику рекомендаций по профилактики гастродуоденальные кровотечения у пострадавших с термической травмой.



ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Кадилова А. М, Курбанова Н. Н.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Ургенч, Узбекистан

Введение. Долгое время желчнокаменная болезнь традиционно считалась патологией взрослых. Соответственно, практически весь объем научных исследований был посвящен диагностике и лечению данной патологии у вышеуказанной группы пациентов. Лишь в последние годы появились отдельные работы, посвященные исследованию желчнокаменной болезни у детей. Вместе с тем, остается множество вопросов, касающихся выбора тактики лечения этой патологии в детском возрасте. Существует множество мнений относительно причины возникновения камней в желчном пузыре, причем взгляды на эту проблему у детских хирургов и общих хирургов зачастую прямо противоположные, что свидетельствует о нерешенности данной проблемы.

Цель. Улучшить результаты диагностики и лечения желчнокаменной болезни у детей на основе оптимизации ранней диагностики, дифференцированной тактики лечения.

Материалы и методы. При проведенной нами исследованиях в периодах с 2020 по 2022 г. находящихся на лечении с диагнозом ЖКБ в хирургическом отделении многопрофильного детского медицинского центра Харезмской области, которое составляли в первой группе 75 детей. Возраст пациентов было от 5 до 16 лет, средней возраст составлял примерно $10 \pm 5,2$ лет. у девочек отмечено 71,2 % случаев, соответственно у мальчиков — 30,1 %. На фоне анемичных состояний развивалось желчнокаменное заболевание у 7,8 % пациентов. Около трети из этих пациентов предъявляли жалобы на умеренно выраженный болью или чувство тяжести в эпигастральной области живота. На фоне нарушения диеты клинические симптомы возникли у 17 % детей. При этом все показатели анализов крови и мочи, печеночный профил в пределах нормы. Вышеуказанные симптомы послужили показанием к проведению ультразвукового исследования. С 2020 по 2022 г. для проведения холецистэктомии у 9 пациентов было использовано минилапаротомические манипуляции. С 2022 г. у 63 детей выполнялась лапароскопическая холецистэктомия. У одного ребенка с механической желтухой по срочным показаниям была выполнена лапаротомия с холецистэктомией от дна. Во время операции у него было выявлено мембрана в дистальной части общего печеночного протока, которая была разрушена при зондировании протока для проведения его дренирования по Холстеду. После ликвидации явлений механической желтухи и проведения контрастирования внепеченочных желчных ходов, показавшего их полную проходимость, дренаж было удалено. Все удаленные макропрепараты отправлялись на патогистологическое исследование.

Заключение. Одной из основных причин возникновения ЖКБ у детей являются изменения в области пузырного протока, что вероятнее всего приводит к затруднению оттока желчи из желчного пузыря, с последующим образованием конкрементов. Следовательно, проведение консервативного лечения при ЖКБ у детей представляется малоэффективным и методом выбора при лечении данной патологии может быть холецистэктомия.



СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Кадирова А. М., Бахтиярова А. М.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Ургенч, Узбекистан

Введение. Долгое время желчнокаменная болезнь (ЖКБ) традиционно считалась патологией взрослых. Соответственно, практически весь объем научных исследований был посвящен диагностике и лечению данной патологии у вышеуказанной группы пациентов. Лишь в последние годы появились отдельные работы, посвященные исследованию желчнокаменной болезни у детей. Вместе с тем, остается множество вопросов, касающихся выбора тактики лечения этой патологии в детском возрасте. Существует множество мнений относительно причины возникновения камней в желчном пузыре, причем взгляды на эту проблему у детских хирургов и общих хирургов зачастую прямо противоположные, что свидетельствует о нерешенности данной проблемы.

Цель. Улучшить результаты диагностики и лечения желчнокаменной болезни у детей на основе оптимизации ранней диагностики, дифференцированной тактики лечения.

Материалы и методы. Для получения сравнительных данных во вторую группу включили 40 детей с хронической безкаменной холециститом. В 62,8 % случаев заболевание отмечено у девочек, соответственно у мальчиков — 37,2 %. У всех пациентов было выполнено ультразвуковое исследование желчного пузыря. Почти у всех отмечается утолщение и неоднородность стенки желчного пузыря. У 17 % было выявлено деформационные изменения тела желчного пузыря. При обследовании пациентов этой группы, ни у одного пациента не было патологических изменений в области желчного пузыря. У всех пациентов после установления диагноза ЖКБ проводили обзорную рентгенографическое обследование брюшной полости для обнаружения кальцинированных конкрементов в желчном пузыре. У трех пациентов были четко визуализированы кальцинированные конкременты, вследствие чего детям консервативное лечение не проводилось и были установлены показания к оперативному лечению. Наличие кальцинированных конкрементов в желчном пузыре и отсутствие эффекта от консервативной терапии явилось показанием к проведению оперативного лечения. В период с 2020 по 2022 г. у 11 пациентов было выполнено холецистэктомия через лапаротомный разрез по Кохеру. С 2020 по 2022 г. для проведения холецистэктомии у 9 пациентов было использовано минилапаротомические манипуляции. С 2022 г. у 63 детей выполнялась лапароскопическая холецистэктомия.

Заключение. Проведенное по ходу исследования в дооперационном периоде УЗИ гепатобилиарной системы выявлена у всех пациентов с ЖКБ различные варианты деформации в области пузырного протока. Аналогичные изменения пузырьной стенки были выявлены и во время проведения оперативного лечения. При детальном патогистологическом исследовании во всех случаях удаленный желчный пузырь имел признаки хронического воспаления и в подтверждении данных УЗИ — деформацию или сужение пузырного протока различной протяженности. Все пациенты в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах находились под наблюдением гастроэнтеролога. В сроки от одного года до десяти лет наблюдения в послеоперационном периоде ни у одного пациента не отмечен рецидив ЖКБ.



ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Лукашевич А.П., Сучкова Е.В., Вахрушев Я.М.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Цель. Изучение клинико-функциональных нарушений тонкой кишки у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материалы и методы. В исследовании участвовали 54 пациента с начальной стадией НАЖБП – стеатозом печени. Медиана возраста составляла 50 лет (45; 55). Диагноз «НАЖБП» устанавливали на основании ультразвукового исследования печени на анализаторе «SONIX OP» (Канада), использовали данные теста FibroMax и эластографии печени на аппарате AIXPLORER (Франция). Полостное, мембранное пищеварение и всасывание в тонкой кишке изучали с помощью функциональных нагрузочных проб с крахмалом, сахарозой и глюкозой. Двигательную функцию желудочно-кишечного тракта исследовали с помощью периферической электрогастроэнтероколографии. Полостную энтеральную микробиоту оценивали с помощью водородных дыхательных тестов с лактулозой на анализаторе ЛактофаН2 («АМА», Россия). Пристеночную энтеральную микробиоту определяли с использованием газового хроматографа Agilent 7890 с масс-селективным и плазменно-ионизационным детекторами («Agilent Technologies», США).

Результаты. Пациенты с НАЖБП предъявляли жалобы на дискомфорт и боли в околопупочной области – 16 (29,6 %), вздутие живота – 22 (40,7 %), запоры – 13 (24,1 %), поносы – 11 (20,4 %), сочетание запоров и поносов – 6 (11,1 %) пациентов. 55,6 % пациентов отмечали упадок сил, снижение работоспособности, ломкость волос и ногтей и другие общие симптомы. При объективном исследовании выявлена болезненность при пальпации в околопупочной области – у 19 (35,2 %), метеоризм – у 19 (35,2 %) пациентов. При проведении пробы с растворимым крахмалом отмечено снижение прироста гликемии у пациентов с НАЖБП по отношению к группе контроля, что означает угнетение полостного пищеварения в тонкой кишке. При проведении пробы с сахарозой выявлено увеличение прироста гликемии у пациентов с НАЖБП по отношению к группе контроля, что констатирует усиление мембранного пищеварения в тонкой кишке. Также отмечено, что у пациентов с НАЖБП гликемия не снизилась до исходного уровня к концу исследования (через 2 часа). Электрическая активность тонкой кишки у 70% больных в постпрандиальном периоде была низкая, между тонкой и толстой кишкой наблюдалась дискоординация моторики, усугубляющаяся после пищевой стимуляции. При исследовании полостной энтеральной микробиоты был диагностирован избыточный бактериальный рост в тонкой кишке у 68,5 % пациентов с НАЖБП, при этом он был обусловлен нарушением функции илеоцекального клапана у 48,6 %, дефицитом расщепляющих лактулозу микроорганизмов и/или замедлением моторики пищеварительного тракта – у 21,7 % пациентов. При изучении пристеночной энтеральной микробиоты отмечено уменьшение всех нормальных ее представителей – Bifidobacterium, Lactobacillus и Lactococcus, Eubacterium и Propionibacterium у пациентов с НАЖБП. Соотношение полезной микробиоты к условно-патогенной было представлено преобладанием условно-патогенной.

Заключение. Результаты комплексных исследований клинико-функциональных нарушений тонкой кишки и печени позволяют утверждать о коморбидном течении НАЖБП и энтеропатии.



ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ)

Ляшев Андрей Юрьевич

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. Псевдомембранозный колит — острое воспалительное заболевание толстого кишечника, вызываемое токсигенными штаммами бактерии *Clostridium difficile*. Чаще всего он развивается после лечения антибиотиками, поэтому его называют также антибиотик-ассоциированным псевдомембранозным и клостридиозным колитом. Псевдомембранозный колит могут вызывать любые антибактериальные препараты, но наиболее часто к нему приводит применение клиндамицина, хинолонов, цефалоспоринов 2-го и 3-го поколения, карбапенемов. В период пандемии COVID-19 широкое применение антибактериальной терапии у таких больных обусловило увеличение заболеваемости псевдомембранозным колитом.

Цель. Изучить вопрос об особенностях течения псевдомембранозного колита у пациентов, перенесших COVID-19.

Материалы и методы. В работе представлены результаты ретроспективного анализа 30 больных псевдомембранозным колитом, перенесших COVID-19, и находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении КОМКБ в период с сентября 2020 года по декабрь 2022 года. Количество мужчин составило 13 человек или 43,3%, а женщин 17 – 56,7%. Наличие новой коронавирусной инфекции подтверждено у всех больных, включенных в исследование, данными полимеразной цепной реакции на SARS-COV2. Течение заболевания COVID-19 у пациентов средней тяжести и тяжелое с развитием одышки, снижением сатурации, лабораторными признаками воспаления, наличием полисегментарной вирусной пневмонии. Все больные находились на неинвазивной вентиляции легких через маску. Больные получали противовирусную, антибактериальную и симптоматическую терапию. Антибактериальная терапия включала цефалоспорины, фторхинолоны, полусинтетические пенициллины, азитромицин. При тяжелом течении COVID-19 больные получали по 2 антибиотика. После проводимого лечения больные были выписаны из стационара, но в дальнейшем обратились за медицинской помощью в связи с заболеванием желудочно-кишечно тракта. У всех больных был верифицирован диагноз псевдомембранозного колита при физикальном, лабораторном исследовании, фиброколоноскопии, УЗИ и компьютерной томографии органов брюшной полости. При исследовании кала у пациентов обнаружены токсины *Clostridium difficile*.

Результаты. Все больные предъявляли жалобы на диарею, боли в животе. У 86,7% больных отмечается лейкоцитоз. У 63,3% пациентов частота стула составляла до 10 раз в сутки, а у остальных – до 20. При биохимическом исследовании крови выявлена гипоальбуминемия у 56,7% больных. При колоноскопии у всех пациентов установлено наличие очаговых плотных отложений на слизистой желтого или зеленовато-желтого цвета. Определялись также изъязвления слизистой ободочной кишки на месте отторжения наложений. При попытке удаления таких наложений отмечалось кровотечение. 36,7% больных поступили в стационар в тяжелом состоянии и у них отмечались следующие симптомы: спутанность сознания, высокая лихорадка, выраженный лейкоцитоз, дыхательные расстройства. При определении токсинов *Clostridium difficile* А-токсин выявлялся в 13,3% случаев, В-токсин – в 63,4%, а оба токсина – в 23,3%. Больные получали терапию, включавшую метронидазол по



500 мг 3 раза в сутки в комбинации с ванкомицином по 125-250 мг 4 раза в сутки в течение 10-14 дней. При тяжелом течении проводили инфузионную терапию для коррекции водно-электролитного дисбаланса и дезинтоксикации. Консервативное лечение показало высокую эффективность: у 53,3% пациентов срок лечения составил 10 дней, а у 46,7% - 14 дней.

Заключение. Тяжелый и средней тяжести псевдомембранозный колит развивается у больных, перенесших новую коронавирусную инфекцию и получавших антибиотикотерапию. Лечение псевдомембранозного колита комбинацией метронидазола и ванкомицина показало высокую эффективность.



НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ОЖГОВЫХ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ

Махмудова Х.Д.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Цель. Изучение функции печени у ожоговых реконвалесцентов.

Материалы и методы. Нами изучено нарушение функционального состояния печени у 62 ожоговых реконвалесцентов в сроки от 3 до 18 месяцев. Исследовали: общий белок и его фракции в сыворотке крови, билирубин крови, осадочные пробы, пробу Квика-Пытеля, активность аминотрансфераз (АСТ и АЛТ), сорбитдегидрогеназы (СДГ), сахар крови, общие липиды, холестерин и бетталипопротеиды.

В зависимости от тяжести травмы больные были разделены на две группы: в первой (32 больных)- глубокие ожоги составляли до 20% поверхности тела, во второй (30 больных) – ожоговая поверхность превышала 20% поверхности тела.

Результаты. Выявлены гипопропротеинемия /соответственно группам больных 63 и 61 г/л при норме 81,2 г/л, гипоальбуминемия -47,5% и 43,4% при норме 62,7% и гиперглобулинемия – 52,5 и 65,6% при норме 37,3 %/л. Возникшие в результате ожоговой травмы гипопропротеинемия и диспротеинемия нормализовались лишь спустя 9-11 месяцев, а в некоторых случаях и позже, после заживления ожоговых ран. Отклонения от нормы тимоловой пробы, обнаружены у больных первой группы в 16 случаях, а у больных второй – в 21.

Содержание билирубина в сыворотке крови у больных обеих групп находилось в пределах нормы, за исключением нескольких лиц с поздним гепатитом. Проба Квика – Пытеля показала, что ожоговая травма на продолжительное время снижает антитоксическую функцию печени: у больных первой группы она составила 66,2%, а второй 60,3% при норме 75,1%. В ряде случаев обнаружено снижение активности СДГ и повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, однако, эти изменения оказались непостоянными и не могут служить убедительным критерием в оценке функционального состояния печени.

Отмечено уменьшение на 20 – 22% содержания общих липидов, холестерина и бетталипопротеидов. Следует отметить, что показатели функциональных проб печени в отдалённые сроки после ожоговой травмы оказались лучше у больных, которым проводилась ранняя некрэктомия и аутодермопластика.

Заключение. Полученные нами выводы свидетельствуют о том, что функция печени у лиц, перенесших тяжёлую ожоговую травму, остается нарушенной даже спустя несколько месяцев после заживления ожоговых ран. Этот факт необходимо учитывать в плане проведения медицинской реабилитации и при необходимости проведения таким больным операций по поводу контрактур.



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Михайлова М. Д., Богачик А.П., Лукоянова М.С., Федотов Г.А

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. По данным литературных источников вирус Covid-19 проникает в организм не только через дыхательные пути, но и через клетки желудочно-кишечного тракта и печени, на поверхности которых также обнаружены рецепторы для вируса. Поэтому **особенностью COVID-19 является высокая частота симптомов со стороны органов пищеварения.**

Цель. Изучить особенности течения хронических заболеваний пищеварительной системы у пациентов, перенесших COVID-19.

Материалы и методы. В нашей работе проанализировано течение заболеваний пищеварительной системы у больных, перенесших новую коронавирусную инфекцию (НКВИ) и проходивших лечение в гастроэнтерологическом отделении БУЗ УР 1 РКБ МЗ УР г. Ижевска с ноября 2021 года по апрель 2022 года. Из 48 пациентов с перенесенной ранее НКВИ 45,8% составили мужчины (22 человека) и 54,2% женщин (26 человек).

Результаты. С заболеваниями кишечника выявлено 27 (56,25%) человек, из них - 11 мужчин и 16 женщин. Обострение болезни Крона отмечалось у 12 человек, язвенного колита - у 6, атрофический колит диагностирован у 6 человек, псевдомембранозный колит - у 3. Появление жалоб на боли в животе, диспепсические явления пациенты отмечали через 1-4 месяца после перенесенной НКВИ. Обострения протекали тяжелее: многократный стул с кровью, появление новых симптомов (метеоризм, ложные позывы, боли при дефекации), которые не удавалось купировать амбулаторно на фоне базисной терапии воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) и пациенты нуждались в госпитализации в профильное отделение стационара.

С патологией печени выявлено 15 (31,25%) человек (9 мужчин и 6 женщин): цирроз печени выявлен у 8 пациентов, фиброз печени - у 4, вирусный гепатит С - у 3. Клинические проявления поражения печени и лабораторные изменения у пациентов возникали через один - шесть месяцев после НКВИ. У части больных наблюдалось нарушение белоксинтетической функции печени: впервые появившийся асцит, отеки нижних конечностей, что подтверждалось выраженной гипопротеинемией и гипоальбуминемией. Признаки холестаза в виде желтухи, кожного зуда, увеличение уровня билирубина в крови выше 3 норм, чего ранее не наблюдалось. Степень активности была более высокой, чем до заболевания НКВИ (повышение АСТ и АЛТ более 6 норм).

С обострением панкреатита после перенесенной НКВИ госпитализировано 6 пациентов (2 мужчин и 4 женщины). Пациенты жаловались на более выраженные болевой, диспепсический синдромы. На момент поступления в стационар отмечалось нарушение экскреторной функции поджелудочной железы: повышение уровня липазы и α -амилазы в крови и диастазы в моче, однако, инкреторная функция поджелудочной железы не нарушалась.

Заключение. Перенесенная инфекция, вызванная вирусом Covid-19, приводит к более тяжелому обострению хронических заболеваний пищеварительной системы. Обращает на себя внимание формирование псевдомембранозного колита у пациентов, получавших антибактериальную терапию.



ОСОБЕННОСТИ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Садиков С.Б., Абдуллаев Р.Б., Маткаримова Д.С.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Ургенч, Узбекистан

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Введение. Хронические заболевания печени (ХЗП) представляют собой заболевания, охватывает широкий спектр поражений печени, начиная от гепатита и заканчивая, фиброзом и, наконец, циррозом с его опасными для жизни осложнениями. Для установления тяжести ХЗП используются ряд диагностических признаков, которые позволяют определить и исход заболевания. Биопсия печени в настоящее время остается эталонным методом оценки тяжести поражений печени, однако на проведение этой инвазивной процедуры с потенциально тяжелыми или смертельными осложнениями получить согласие пациента остается весьма сложной задачей. **Наиболее приемлемым методом в диагностике тяжести ХЗП является исследование биохимического статуса крови, который позволяет объективно оценить состояние активности патологического процесса в печени.**

Цель. Исследовать спектр биохимических нарушений у больных с хроническими заболеваниями печени.

Материалы и методы. В исследование включено 67 (медиана возраста $47,2 \pm 4,2$ лет) больных с хроническими заболеваниями печени вирусного генеза, находившиеся на обследовании и стационарном лечении в терапевтическом отделении Хорезмского областного многопрофильного медицинского центра (ХОММЦ), которые в зависимости от формы заболевания были распределены на 2 группы: 1-ю – составило 37 пациентов с хроническим гепатитом и 2-ю – 30 пациенты с циррозом печени. Диагноз верифицирован на основании клинико-лабораторных данных. Контрольную группу составило 40 лиц без патологии печени сопоставимого к группе больных по возрасту и гендерной принадлежности.

С целью оценки активности процесса в каждой группе производили оценку статуса спектра основных биохимических показателей (общий белок, билирубин общий и его фракции, аланинаминотрансфераза (АлТ), аспартатаминотрансфераза (АсТ), коэффициент де Ритиса (АсТ/АлТ), тимоловая проба, С-реактивный белок). Исследование биохимических показателей крови осуществлялось с помощью биохимического анализатора (Mindray, China) с использованием реактивов Human (Germaniya). Статистическую обработку полученных данных проводили методом вариационной статистики, с помощью программы Microsoft Office Excel-2003 с вычислением среднего квадратичного отклонения и средней арифметической ошибки по способу моментов ($M \pm m$), критерия достоверности различий Стьюдента (t) и степени достоверности ($p \leq 0.05$).

Результаты. Исследование статуса основных биохимических показателей крови выявило их отклонения в обеих исследованных группах больных. Однако, важно подчеркнуть, что степень выраженности обнаруженных изменений имели различия между 1-й и 2-й группами имея максимально выраженный характер среди больных с циррозом печени. Так, в 1-й группе по отношению к контрольным значениям обнаружено снижение количества общего белка в 1,2 раза ($p > 0.05$), тогда как во 2-й группе данный показатель оказался ниже в 1,4 раза ($p > 0.05$). Аналогичная динамика прослеживалась и концентрации



билирубина при том, что в обеих группах выявлялось увеличение общего его содержания в 2,04 ($p < 0.01$) и 3,1 ($p < 0.001$) раза соответственно, за счет преимущественного увеличения его прямой фракции.

Степень выраженности разрушения гепатоцитов выражалось также ростом средних значений печеночных ферментов АлТ и АсТ, которые среди пациентов с хроническим гепатитом увеличивались в умеренных количествах в 2,3 ($p < 0.01$) и 1,5 ($p < 0.05$) раз, то среди больных с циррозом печени их активность соответствовала средней степени повышения в 5,2 ($p < 0.001$) и 3,1 ($p < 0.001$) раза соответственно. Наряду с этими изменениями в 1-й (0,65) и 2-й (0,57) группах больных коэффициент де Ритиса также характеризовал выраженность гибели гепатоцитов. Признаком поражения печени в обеих группах больных послужило и увеличение тимоловой пробы в 1,4 ($p > 0.05$) и 1,8 ($p < 0.05$) раз соответственно в 1-й и 2-й группах. Индикатором активности выраженности воспалительного процесса послужило и увеличение С-реактивного белка в 1,4 ($p > 0.05$) и 2,0 раза ($p < 0.01$) раза соответственно группам больных

Заключение. Таким образом, в результате проведенного исследования обнаружено, что в группах больных с хроническим гепатитом и циррозом печени имеется повышенная активность воспалительного процессов, подтверждаемая состоянием исследованных основных биохимических показателей крови. Между тем, выраженность этих изменений оказалась максимальной в группе больных с циррозом печени, что свидетельствует о более тяжелом состоянии этих пациентов.



СОСТОЯНИЕ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Садиков С.Б., Абдуллаев Р.Б., Маткаримова Д.С.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Ургенч, Узбекистан

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Введение. Печень является основным источником многочисленных белков, которые имеют решающее значение в полноценном функционировании системы свертывания крови. В этой связи, хронические заболевания печени (ХЗП) приводят к расстройствам гемостаза, проявляющиеся разнообразными и потенциально опасными осложнениями. Следовательно, изучение статуса гемостазиологических показателей при ХЗП, помогут пролить свет на лучшее понимание механизмов их нарушений, и предупредить развитие тяжелых геморрагических осложнений путем их своевременной коррекции.

Цель. Изучить изменения в системе гемостаза при хронических заболеваниях печени.

Материалы и методы. В исследование включено 67 (медиана возраста $47,2 \pm 4,2$ лет) больных с хроническими заболеваниями печени вирусного генеза, находившиеся на обследовании и стационарном лечении в терапевтическом отделении Хорезмского областного многопрофильного медицинского центра (ХОММЦ), которые в зависимости от формы заболевания были распределены на 2 группы: 1-ю – составило 37 пациентов с хроническим гепатитом и 2-ю – 30 пациенты с циррозом печени. Контрольную группу составило 40 лиц без патологии печени сопоставимого к группе больных по возрасту и гендерной принадлежности.

Изучение основных показателей системы гемостаза включало определение времени свертывания крови (ВСК) по Фонио (1980); подсчет количества тромбоцитов в периферической крови методом фазово-контрастной микроскопии, определение агрегации тромбоцитов индуцированной АДФ (1,0 и 0,5 ммоль), ретракцию кровяного сгустка в пробирке по Балуда В.П. и соавт. (1980); активированного частичного тромбопластинового времени плазмы (АЧТВ), протромбинового индекса (ПТИ), тромбинового времени (ТВ) и количество фибриногена. Исследование системы гемостаза проводили на коагулометре HumaClot Junior (НС -4127, Germany) и анализаторе агрегации АЛАТ-2 «БИОЛА» (ААС 748, Россия) с использованием реактивов «НПО РЕНАМ, Россия».

Статистическую обработку полученных данных проводили методом вариационной статистики, с помощью программы Microsoft Office Excel-2003 с вычислением среднего квадратичного отклонения и средней арифметической ошибки по способу моментов ($M \pm m$), критерия достоверности различий Стьюдента (t) и степени достоверности ($p \leq 0.05$).

Результаты. Изучение показателей гемостаза выявило их отклонения в группе больных с ХЗП. Так, по отношению к контролю зарегистрировано некоторое снижение количества тромбоцитов до $145,4 \pm 1,34 \times 10^9/\text{л}$. Наряду с этим, снижение количества тромбоцитов ассоциировалось со снижением агрегации тромбоцитов индуцированной АДФ (1 ммоль) до $4,8 \pm 0,52\%$ ($p > 0,05$) и (0,5 ммоль) до $1,97 \pm 0,26\%$ ($p < 0,001$), а также показателя ретракции кровяного сгустка до $0,06 \pm 0,01$.

Уровень ВСК несколько удлинялся по сравнению с группой контроля с $235,4 \pm 6,0$ сек до $324,2 \pm 3,8$ сек. Вместе с этим, АЧТВ удлинялось с $31,0 \pm 2,4$ сек до $52,0 \pm 1,1$ сек



соответственно. Значения ПТИ и ТВ составили $74 \pm 2,3\%$ ($p < 0,001$) и $12,3 \pm 0,16$ сек ($p < 0,001$) при их показателях в контроле равных $98,0 \pm 1,01\%$ и $8,86 \pm 0,10$ сек соответственно.

Содержание фибриногена в группе пациентов с ХЗП снижалось до $2,6 \pm 0,4$ г/л при его уровне среди здоровых равным $3,8 \pm 0,6$ г/л.

Заключение. Таким образом, в результате проведенного исследования обнаружено, что при хронических заболеваниях печени наблюдаются значительные нарушения в системе гемостаза, характеризующиеся снижением активности системы гемостаза.



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Тожиева М.А.

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Россия

Введение. Язва двенадцатиперстной кишки – распространенное заболевание, поражающее желудочно-кишечный тракт. Он характеризуется поражением слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, которая является первым отделом тонкой кишки. Симптомы язвы двенадцатиперстной кишки могут варьироваться от человека к человеку и могут варьироваться от легкого дискомфорта до сильной боли. Диагноз язвы двенадцатиперстной кишки имеет решающее значение для правильного лечения и управления состоянием.

Цель. Изучение и оценку самых современных методов диагностики язв двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы. Проведен комплексный обзор литературы для выявления наиболее современных методов диагностики язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Поиск проводился по различным электронным базам данных, включая PubMed, Scopus и Web of Science. Поиск был ограничен статьями, опубликованными в период с 2015 по 2022 год. Для поиска использовались следующие ключевые слова: «язва двенадцатиперстной кишки», «диагностика», «современные методы», «эндоскопия», «биопсия», «визуализация», «серология» и «дыхательный тест».

Результаты: Обзор литературы показал, что существует несколько современных методов диагностики язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Наиболее часто используемые методы включают эндоскопию, биопсию, визуализацию, серологию и дыхательные тесты. Эндоскопия считается золотым стандартом диагностики язвы двенадцатиперстной кишки, поскольку она позволяет визуализировать поражение непосредственно. Биопсия — еще один полезный метод диагностики язвы двенадцатиперстной кишки, который включает сбор образцов ткани из очага поражения для лабораторного анализа. Методы визуализации, такие как компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ), также могут помочь в диагностике язвы двенадцатиперстной кишки. Серологические тесты, такие как тест на антитела к *Helicobacter pylori*, полезны для выявления присутствия бактерий *H. Pylori*, которые являются частой причиной язвы двенадцатиперстной кишки. Дыхательные тесты, такие как дыхательный тест с мочевиной, также могут помочь в диагностике инфекции *H. Pylori*.

Заключение. Современные методы диагностики язвенной болезни двенадцатиперстной кишки значительно повысили точность и эффективность, что позволяет проводить своевременное и адекватное лечение. Эндоскопия остается золотым стандартом диагностики язвы двенадцатиперстной кишки, но другие методы, такие как биопсия, визуализация, серология и дыхательные тесты, также могут помочь в диагностике. Выбор метода зависит от индивидуальных особенностей пациента, и для постановки точного диагноза часто необходим мультидисциплинарный подход. Необходимы дальнейшие исследования для повышения чувствительности и специфичности этих методов и разработки новых диагностических инструментов для язв двенадцатиперстной кишки.



МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ

Тоиров А.С, А.И.Ахмедов, Отамурадов Д,Г, .Норматов Х.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Для эффективной регенерации ткани требуется улучшение кровоснабжения. Пусковым механизмом ангиогенеза является фактор роста эндотелия сосудов (vascular endothelial growth factor - VEGF), который оказывает влияние на возникновение и выживание незрелых кровеносных сосудов путем стимулирования роста и пролиферации эндотелиоцитов сосудов.

Цель. Исследовать изменения сывороточных концентраций фактора роста эндотелия сосудов у больных термической травмой, осложненной гастродуоденальным кровотечением, в зависимости от инфицирования *H. pylori*.

Материалы и методы. Были исследованы 28 пациентов, которые лечились в ожоговом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в период 2019 - 2020 гг. В качестве сравнительной (1-ой) группы мы включили 21 практически здоровых добровольцев в возрасте 20-46 лет; основную (2-ю) группу составили 28 пациентов с ожогами, получавшие стационарное лечение. Во 2-ой группе больных осложнилась острая патология со стороны ЖКТ. Всем пациентам при эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС) проводили забор материала при прицельной биопсии и доставляли в патогистологическую и микробиологическую лаборатории для дальнейшего исследования.

Иммуноферментным анализом центрифугированной сыворотки крови исследовали количество фактора роста эндотелия сосудов с использованием тест- системы ЗАО «Вектор-Бест» (Россия).

Результаты. 66,7% больных предъявляли жалобы на рвоту с примесью крови. Вздутие и урчание в животе наблюдалось у 40%, жалобы на слабость - 100% и головокружение - 96,7%. У 70% пациентов наблюдалось черный стул. При объективном обследовании у всех больных язык был обложен белым налетом.

При ЭФГДС язвенный дефект в желудке определялся в 30%, в двенадцатиперстной кишке – в 70% случаев. Микроскопия мазков-отпечатков биоптатов показала аналогичные результаты по выявлению *Helicobacter pylori*.

У больных 2-ой группы сывороточный уровень VEGF в среднем составил $364,8 \pm 12,8$ пг/мл, превышая на 1,4 раза значения здоровых добровольцев 1-ой группы и зависел от локализации язвенного дефекта: при язвенной болезни желудка – $394,2 \pm 11,4$ пг/мл, при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки – $332,2 \pm 12,1$ пг/мл. У больных с гастродуоденальным кровотечением VEGF составило $462,4 \pm 13,2$ пг/мл.

Примечательно наличие статистических различий уровня VEGF у неинфицированных и инфицированных хеликобактериями как больных, так и здоровых лиц, что свидетельствует о патогенетической роли данного факта в индукции воспалительного процесса и ангиогенеза. Наблюдаемую взаимосвязь уровня VEGF в сыворотке крови можно объяснить активацией продукции цитокина в условиях тканевой гипоксии, интерпретировать как механизм, направленный на восстановление микроциркуляторного русла, способствующий улучшению репаративных процессов в слизистой оболочке и ускорению эпителизации язвенных дефектов у больных. В то же время, значительное повышение VEGF, особенно на



фоне атрофии, дефекта слизистой оболочки и хеликобактерий, может ускорить процессы неоангиогенеза.

Заключение. При тяжелой ожоговой травме наблюдается развитие гастродуоденальных осложнений, сопровождающиеся значительной дисфункцией эндотелия. Особенно у пациентов с гастродуоденальным кровотечением, количество фактора роста эндотелия сосудов зависит от локализации язвенного дефекта, степени тяжести кровотечения и инфицирования *H. pylori*, тем самым проявляя свою диагностическую ценность. Можно предположить, что эта закономерность носит сложный характер и, в частности может зависеть от степени компенсации или декомпенсации функциональных возможностей эндотелия, а также других факторов, что может послужить объектом будущих исследований.



ИЗУЧЕНИЕ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Хохлачева Н.А., Косарева Т.С., Глазырина Н.Н., Мосеева М.В.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Одной из актуальнейших проблем клинической медицины является желчнокаменная болезнь (ЖКБ), имеющая высокую и год от года возрастающую распространенность, выраженное негативное влияние на социальную активность и качество жизни. В последние десятилетия увеличение заболеваемости ЖКБ является устойчивым трендом, по данным статистики, при сохранении современных темпов роста заболеваемости, к 2050 году ЖКБ будет страдать 20% населения планеты.

Цель. Оценить желчсекреторную и желчэксекреторную функции печени при различных стадиях ЖКБ.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач обследовано 125 пациентов, 1-ю группу составили 68 пациентов в I стадии ЖКБ, 2-ю группу - 57 пациентов во II стадии ЖКБ (классификация ЦНИИГ, 2002). Помимо общеклинических исследований, всем пациентам проводилась динамическая гепатобилисцинтиграфия на гамма-камере МВ-9101А с процессором Super Segams, с использованием внутривенного введения гепатотропного радиофармпрепарата (РФП). Желчсекреторная функция печени оценивалась по времени максимального накопления РФП в печени (Тмах печени); желчэксекреторная функция печени оценивалась по времени полувыведения РФП из печени (Т1/2 печени) и по времени поступления РФП в двенадцатиперстную кишку (Ткишки).

Результаты. Нарушения исследуемых функций печени были отмечены у всех пациентов (в 100%), при этом выявлены однотипные изменения в 1-й и 2-й группах больных. Тмах печени было достоверно повышенным и составило в 1-й группе $19,46 \pm 1$, мин, $P < 0,05$ во 2-й группе – $21,4 \pm 2,1$ мин, $P < 0,05$ (при контрольных значениях $13,7 \pm 1,8$ мин). Наблюдалось повышение Т1/2 печени – $44,63 \pm 2,1$ мин ($P < 0,05$) и $48,7 \pm 1,9$ мин ($P < 0,05$) соответственно в сравнении с контролем ($35,2 \pm 1,8$ мин). Отмечено повышение Т кишки – $46,4 \pm 2,3$ мин ($P < 0,05$) и $47,8 \pm 2,3$ мин ($P < 0,05$), соответственно, в сравнении с контролем ($31,5 \pm 1,9$ мин).

Заключение. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что ЖКБ развивается на фоне выраженных нарушений желчепродуцирующей и желчэксекреторной функций печени, причем, более глубокие изменения наблюдаются во II стадии ЖКБ. Полученные данные могут быть использованы в разработке патогенетически обоснованных профилактических мероприятий при ЖКБ.



НЕЙРО-ГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЖЕЛЧНОГО КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ

Хохлачева Н.А., Глазырина Н.Н., Вахрушев Я.М., Михайлова О.Д., Агабабян И.Р.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Цель. Изучить степень участия гормонов крови и психологического статуса в развитии желчнокаменной болезни (ЖКБ).

Материалы и методы. Обследовано 396 больных I (докаменной) стадией ЖКБ. В верификации диагноза использованы данные анамнеза, ультразвуковое исследование желчного пузыря (УЗИ ЖП), дуоденального зондирования с изучением химического состава желчи (холестерин-ХСж, желчные кислоты-ЖКж, холато-холестериновый коэффициент – ХХК). Функциональное состояние ЖП исследовали методами динамической эхохолецистографии по скорости опорожнения желчного пузыря (СОЖП). Липидный спектр крови изучался биохимическим методом по уровню липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) и триглицеридов (ТГ), Психологический статус - по уровню личностной (ЛТ) и реактивной тревожности (РТ) с помощью опросника Спилберга. Гормоны в периферической крови (гастрин, инсулин, кортизол, адренкортикотропин-АКТГ) определяли методом ИФА. Контрольную группу составили 50 практически здоровых лиц в возрасте от 20 до 50 лет.

Результаты. При УЗИ ЖП в 100% обнаружены признаки билиарного сладжа. В пузырной и печеночной желчи выявлено повышение уровня ХС и снижение уровня ЖК; ХХК составил в порции «В» $1,28 \pm 0,02$ ед ($p=1,57 \times 10^{-5}$) и в порции «С» $1,44 \pm 0,01$ ед ($p=3,71 \times 10^{-5}$) в сравнении с контролем ($6,12 \pm 0,32$ ед и $7,04 \pm 0,25$ ед). Уменьшение СОЖП до $0,85 \pm 0,04\%$ /мин, $p=2,2 \times 10^{-16}$ (при контроле $3,02 \pm 0,05\%$ /мин) свидетельствует о снижении сократительной функции ЖП.

При исследовании гормонов выявлена гипогастринемия, гиперинсулинемия, гиперкортизолемиа и снижение уровня АКТГ в сравнении с контролем. При корреляционном исследовании выявлена зависимость между уровнем гормонов и литогенностью желчи. Так, между уровнями гастрин и ХХК порций «В» и «С» желчи корреляция была положительная ($r=0,38$ и $r=0,31$), между инсулином и ХХК - отрицательная ($r=-0,45$ и $r=-0,48$ соответственно), между кортизолом и ХХК - отрицательная ($r=-0,47$ и $r=-0,40$ соответственно), между АКТГ и ХХК – положительная ($r=0,56$ и $r=0,46$ соответственно).

Влияние гастрин на процесс желчного камнеобразования реализуется путем его влияния функциональное состояние ЖП - выявлена зависимость между уровнем гастрин и СОЖП ($r=0,48$; $p=0,0008$). Гиперинсулинемия ведет к повышению литогенности желчи по-видимому посредством влияния на липидный обмен: наблюдалась связь между уровнем между уровнем инсулина и ТГ ($r=0,29$; $p=0,11$), между уровнем инсулина и ЛПВП ($r=-0,32$; $p=4,71 \times 10^{-7}$).

Участие гормонов гипофизарно-надпочечниковой системы в литогенезе определяется посредством их влияния на липидный обмен - отмечена зависимость между уровнями кортизола и ТГ ($r=0,36$; $p=0,008$), между кортизолом и ЛПВП ($r=-0,34$; $p=5,37 \times 10^{-24}$), АКТГ и ТГ ($r=-0,28$; $p=8,68 \times 10^{-10}$), между АКТГ и ЛПВП ($r=0,34$; $p=0,008$), а так же на функциональное состояние ЖП – установлена зависимость между уровнями кортизола и СОЖП ($r=0,46$; $p=0,01$), между АКТГ и СОЖП ($r=-0,48$; $p=0,17$). Наконец, возможно их участие через психо-эмоциональную дезадаптацию, доказательством чего служат корреляции между кортизолом и ЛТ ($r=0,51$; $p=0,004$), между кортизолом и РТ ($r=0,55$;



$p=0,0004$), между АКТГ и ЛТ ($r= -0,10$; $p=4,4 \times 10^{-2}$), между АКТГ и РТ ($r= -0,14$; $p=5,6 \times 10^{-2}$).

Заключение. Комплексные исследования показателей функционального состояния желчного пузыря, физико-химического состава желчи, липидного спектра крови с одной стороны и уровней гормонов и показателей психологического статуса с другой позволили выявить новые патофизиологические закономерности, касающиеся роли последних в желчном камнеобразовании.



ГЭРБ: ВОЗМОЖНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Шкляев А.Е., Дударев В.М., Горбунов Ю.В.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Цель. Научно обосновать эффективность применения минеральной воды «Увинская» у пациентов с рефрактерной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Материалы и методы. Обследовано 20 больных рефрактерной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), разделенным на 2 равные группы, проведена двухчасовая рН-импедансометрия пищевода с использованием прибора «Гастроскан ИАМ». Пациентам 1-й группы (10 человек) проводилась двухчасовая рН-импедансометрия с последующим анализом результатов. Пациенты 2-й группы (10 человек) на 30-й минуте исследования принимали 100 мл слабощелочной сульфатно-натриево-кальциевой минеральной воды «Увинская» мелкими глотками, температурой 25 градусов. Результаты обрабатывались при помощи компьютерной программы Gastroscan.

Результаты. У пациентов 1-й группы (контроль) на протяжении всего исследования значение рН в нижнем отделе пищевода (НОП) составляло 4,4 (4,1; 4,9), в кардиальном отделе желудка – 3,6 (2,2; 4,1). Число эпизодов жидких гастроэзофагеальных рефлюксов (ГЭР), зарегистрированных в данной группе больных в течение исследования, составило 8 (7; 9,25); 40% ГЭР были кислыми, 50% – слабокислыми, 10% – щелочными. Кроме того, у 70% пациентов 1-й группы регистрировались газовые ГЭР.

У пациентов 2-й группы значение рН в НОП и кардиального отдела желудка к завершению исследования было выше такового в 1-й группе больных – 5,3 (5,0; 6,0) и 4,8 (4,4; 5,0) соответственно, $p < 0,05$. Кроме того, во 2-й группе больных зафиксировано уменьшение общего количества ГЭР, регистрируемых в течение периода наблюдения, в сравнении с группой пациентов, не получавших минеральную воду – 6 (4; 8). В динамике исследования у пациентов 2-й группы частота жидких ГЭР (кислые, слабокислые и щелочные) уменьшилась с 100% до 40 % случаев.

Заключение. У пациентов с рефрактерной ГЭРБ рН в НОП слабокислая, а в структуре рефлюксов преобладают кислые и слабокислые. После однократного приема минеральной воды рН в НОП и кардиальном отделе желудка приближается к нейтральным значениям. Прием минеральной воды сопровождается снижением частоты всех видов рефлюксов.



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ СРЕДИ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ

Шкляев А.Е., Галиханова Ю. И., Пантюхина А. С.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Появившиеся в начале XXI века альтернативные варианты курения – электронные сигареты (ЭС) пользуются особой популярностью среди молодежи. Курение данных сигарет распространяется очень быстрыми темпами не только у нас в стране, но и за рубежом. Немногочисленные исследования по проблеме воздействия ингредиентов жидкости сигарет на организм человека свидетельствуют об их крайне негативном влиянии, в том числе на желудочно-кишечный тракт с развитием как органических, так и функциональных изменений у лиц молодого возраста.

Цель. Уточнить распространенность функциональной диспепсии (ФД) среди лиц молодого возраста, употребляющих ЭС.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было обследовано 67 человек (средний возраст – $20,9 \pm 0,1$ лет), из них 28 человек – лица, употребляющие ЭС (средний возраст – $20,9 \pm 0,2$ лет). Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России. В ходе работы проводились общеклиническое обследование (сбор жалоб, анамнеза, объективное исследование), анкетирование по специально разработанному опроснику. Статистическая обработка данных проводилась с помощью MS Excel, Statistica.

Результаты. Стаж курения в обследованной группе составляет от 6 месяцев до 8 лет (в среднем $2,5 \pm 0,4$ лет). Большинство (71,4%) опрошенных употребляют никотинсодержащие ЭС, 7,2% - безникотиновые ЭС; 21,4% - чередуют использование никотинсодержащих ЭС с безникотиновыми. Длительность курения у 46,4% исследуемых составляет от 2 до 4 часов в сутки, у 53,6% - менее 1 часа в сутки. Почти 90% опрошенных считают, что курение снимает стресс, а 64,3% курящих получают удовольствие при использовании ЭС. Больше половины респондентов утверждают, что у них есть зависимость от ЭС. Ухудшение самочувствия при выкуривании ЭС отмечают 53,6% курящих. Основными симптомами при курении были головокружение (32,1%), покашливание (25,0%). Дискомфорт в животе после выкуривания ЭС выявлялся у 21,4% лиц, потеря аппетита у 7,1% исследуемых. Симптомы ФД выявлены у 75,0% курящих (у некурящих лиц симптомы ФД выявлены в 71,7% случаев). Боли или жжение в эпигастральной области были отмечены у одной пятой опрошенных. Симптомы постпрандиального дистресс-синдрома (ПДС) имелись у 21,4% курящих. Из них 66,7% отмечали чувство полноты после еды, 33,3% - быструю насыщаемость. У трети опрошенных симптомы ПДС сочетались с болью или жжением в эпигастральной области (смешанная форма ФД). У 50,0% опрошенных симптомы ФД наблюдались больше 1 года.

Заключение. Таким образом, в результате проведенного исследования выявлено, что у большей части курящих электронные сигареты людей имеются симптомы поражения желудочно-кишечного тракта. ФД чаще встречается у лиц, употребляющих ЭС, в сравнении с некурящими исследуемыми. Определена распространенность основных вариантов функциональной диспепсии среди лиц, курящих ЭС. Самым распространенной оказалась смешанная форма ФД. Исследование проведено при поддержке РФФИ (№23-25-10015).



ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Шкляев А.Е., Казарин Д.Д., Горбунов Ю.В., Бессонов А.Г., Болкисева П.С.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Распространенность воспалительных заболеваний кишечника увеличивается во всем мире. На сегодняшний день этиология и патогенез язвенного колита и болезни Крона остаются до конца неизученными. Поэтому особое место в терапии данных заболеваний принадлежит диетотерапии, однако отсутствие четких рекомендаций и низкая информированность пациентов приводит, как правило, к формированию нутритивной недостаточности.

Цель. Выявить особенности нутритивного статуса у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе гастроэнтерологического отделения БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР» г. Ижевска (заведующий отделением к.м.н. А.Г. Бессонов). В исследовании приняли участие 25 пациентов, из них 15 человек с язвенным колитом (60%) и 10 человек с болезнью Крона (40%). Гендерный состав – 14 мужчин (56%) и 11 женщин (44%). Возраст обследованных колебался от 18 до 75 лет (средний возраст – $45,6 \pm 3,2$ лет). Кроме субъективного и объективного исследования пациентам проводилось дополнительное исследование – оценка белкового спектра крови. Дополнительно проводилось анкетирование по вопросам, позволяющим оценить влияние характера питания, динамики изменений массы тела и соблюдения определенной диеты на формирование нутритивной недостаточности (стаж ВЗК, количество приемов пищи в день, особенности рациона, приверженность к определенному виду диеты, источники информации о диете, назначение номерных диет по Певзнеру в анамнезе). **Статистический анализ данных** осуществлялся с использованием пакета Microsoft® Office Excel, 2007, Statistika v. 13.

Результаты. В ходе проведенного исследования выявлено, что 24% пациентов имеют среднюю степень питательной недостаточности, а 40% – легкую. Средний ИМТ у обследованных с язвенным колитом равнялся $23,7 \pm 0,9$, с болезнью Крона – $24,2 \pm 0,86$. 84% обследованных придерживаются какой-либо диеты, 16% никак не ограничивают свой пищевой рацион. Виды диет: щадящая безмолочная; питание с исключением жирного и жареного; low FODMAP диета (диета с исключением вызывающих брожение олиго-, ди- и моносахаридов и полиолов). Следует отметить, что 68% пациентов когда-либо назначались номерные столы по Певзнеру. В 100% диетические рекомендации давали врачи-специалисты, но в 36% случаев обследуемые дополнительно самостоятельно находили информацию в средствах массовой информации или обсуждали данный вопрос со своими знакомыми. 84% пациентов ограничивают в своем рационе клетчатку: ее употребление вызывает у них боли и вздутие в животе.

Заключение. Таким образом, анализ антропометрических данных и особенностей белкового спектра выявил, что у значительного количества пациентов с ВЗК формируется нутритивная недостаточность. Это связано как с особенностями течения заболевания и ограничением определенных продуктов в рационе, так и с отсутствием четкой системы информирования больных о диетическом лечебном питании, в частности обращении к непроверенным источниками информации.



РОЛЬ ПРОБИОТИКОВ В АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ

Цепелев В.Ю.1, Цепелева С.А.2

Курский государственный медицинский университет Минздрава России,
Областная детская клиническая больница»Курск, Россия

Введение. В современном мире хеликобактерная инфекция является наиболее распространенным инфекционным заболеванием. Данный микроорганизм является причиной широкого ряда заболеваний желудка и 12-ти перстной кишки. Наибольшую опасность представляет течение хеликобактер-ассоциированных заболеваний, которые могут протекать и в бессимптомной форме, а также простота передачи патогена. В настоящее время в борьбе с хеликобактерной инфекцией решающую роль приобрела антибактериальная терапия с таргетным воздействием на данный вид возбудителя.

Цель. Увеличения эффективности проводимой терапии за счет включения пробиотиков в стандартные схемы лечения.

Материалы и методы. Произведен анализ современной научной литературы, посвященной изучаемой проблеме, обобщены данные экспериментальных и клинических исследований за последние 10 лет.

Результаты. Пробиотики представляют собой живые микроорганизмы, устойчивые к низким значениям Ph, играющие важную роль в терапии заболеваний кишечника, профилактике аллергических состояний, заболеваний сердечно-сосудистой системы и онкологических состояний. Наиболее популярны в качестве пробиотиков молочнокислые бактерии, которые преимущественно колонизируют слизистую оболочку рта, пищеварительный тракт, а также половые органы. Применение пробиотиков в схемах антихеликобактерной терапии связано с определенным набором свойств и особенностями механизма действия этой группы препаратов. Среди которых: подавление роста хеликобактера за счет выделения короткоцепочечных жирных кислот, таких как пропионовая и молочная, за счет чего происходит снижение Ph. В ряде исследований доказано, что ряд пробиотических микроорганизмов способны синтезировать бактериоцины – соединения, обладающие токсическим действием на *H. pylori*. Также имеются данные о том, что лактобактерии способны снижать степень адгезии хеликобактера к эпителиальным клеткам, что может значительно улучшать прогноз заболевания. Наряду с этим имеются данные, что пробиотики способны участвовать в модуляции иммунного ответа, снижая высвобождение основных медиаторов воспаления – цитокинов и хемокинов. В ряде зарубежных исследований, которые были проведены в 2016 и 2017 годах (McFarland et al. 2016, Lü et al. 2016, Wang et al. 2017, Feng et al. 2017) было доказано, что совместное применение пробиотиков в сочетании с классической трехступенчатой терапией язвенной болезни, а также квадротерапией с препаратами висмута достоверно не улучшали показатели эрадикации по сравнению с группой плацебо, а также уменьшались побочные эффекты в виде развития диспепсии и диареи.

Заключение. Применение пробиотиков в лечении хеликобактерной инфекции не может заменить проводимую антибактериальную эрадикационную терапию. Использование общепризнанных стандартов лечения в борьбе с *H. pylori* по-прежнему остается единственным и наиболее эффективным методом лечения. Однако, включение в классические схемы пробиотиков может повысить качество проводимого лечения за счет уменьшения развития побочных эффектов и увеличения скорости достижения терапевтического эффекта эрадикационной терапии.



EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF METEOSPAZMIL IN THE TREATMENT OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME

**Bekenova F.K., Omarkhanova S.R., Kurmanova G.B.,
Rakhimbekova G.K., Assyl U.O., Amangeldi A.A.**

Astana Medical University

Astana, Kazakhstan

Introduction. The clinical efficacy of the combined drug alverin citrate and simethicone (meteospasmil) in patients with various variants of irritable bowel syndrome (IBS) was studied.

Materials and methods. The study included 58 patients with IBS. 33 of them were diagnosed with IBS with diarrhea (IBS-D), 25 with IBS with constipation (IBS-C). The diagnosis was made on the basis of the Rome criteria for IBS IV revision. All patients received meteospasmil 1 tablet 3 times a day for 28 days. An individually tailored diet was prescribed. The severity of abdominal pain was assessed using a visual analogue scale - VAS (from 0 - no pain to 10 - maximum pain). The severity of clinical symptoms: flatulence, changes in the consistency and frequency of stools was assessed according to a 3-point system: mild, moderate, severe.

Results. Before treatment, the VAS values for IBS-C and IBS-D were 6.1 ± 0.6 and 5.8 ± 0.5 , respectively. After the end of treatment with meteospasmil, the pain syndrome was completely stopped in 48 (83%) patients; in 10 (17%) pain intensity decreased, amounting to 1.3 ± 0.2 points and 1.2 ± 0.2 points in IBS-C and IBS-D, respectively. The phenomena of flatulence stopped in 44 (76%) patients. Normalization of the stool was noted in 38 (65.5%) patients. In 8 patients with IBS-C, the severity of changes in stool decreased from 2.8 ± 0.2 to 1.2 ± 0.1 points. In 12 patients with IBS-D, the severity of stool changes also decreased by more than 1 point. Our results confirm the conclusions of a number of authors regarding the reduction in the intensity of abdominal pain and the severity of clinical symptoms when meteospasmil is used in the treatment of various forms of IBS. Meteospasmil was well tolerated and no side effects were observed.

Conclusion. The conducted study showed that the use of the combined drug meteospasmil in the complex therapy of IBS confirms the good therapeutic effect and safety of the drug.



QUALITY OF LIFE CIRRHOSIS OF THE LIVER

Davlatova D.U., Khusainova M.A.

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

Purpose. The aim of the study was to assess the effect of hepatic encephalopathy on the quality of life of patients with cirrhosis of the liver in the outcome of chronic hepatitis C.

Materials and methods. A simultaneous study of hepatic encephalopathy and quality of life indicators was conducted in 61 patients with cirrhosis of the liver in the outcome of chronic hepatitis C (33 men and 28 women; age 46 (37; 55) years). The degree of hepatic encephalopathy was determined by psychometric tests of the connection of numbers according to Reitan. The SF-36 questionnaire was used to study the quality of life.

Results. The quality of life worsens, and hepatic encephalopathy increases with the progression of the functional class of viral cirrhosis of the liver.

Hepatic encephalopathy affects the indicators of the “psychological component of health” (SF-36) in patients with viral cirrhosis of the liver of class B and C, $p < 0.01$. There is no correlation between hepatic encephalopathy and the “physical component of health” (SF-36) of patients in this category, $p > 0.05$.

Conclusion. One of the main mechanisms for reducing the quality of life of patients with viral cirrhosis of the liver is the significant effect of hepatic encephalopathy in this category of patients on the “psychological component of health” (SF-36).



QANDLI DIABET KASALLIGIDA BEMORLARNI ANKETA SO'ROVNOMASI YORDAMIDA ETIOLOGIK TAHLIL QILISH

**Bekmurodova M.S., Boboqulov S., Abdurashidov X.,
Jalolov H, Ahrorov B, Ahmadjonov V.**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Qandli diabet insulinning mutlaq yoki nisbiy yetishmovchiligi bilan kechuvchi va moddalar almashinuvining buzilishi bilan kechuvchi surunkali kasallidir. Hozirgi kunda jahon miqyosida xususan O'zbekistonda bu kasallikning keng ko'lamda uchrashi dolzarbligini yanda oshiradi. Shu tufayli uning kelib chiqishini urganib mukammal profilaktik ishlar olib borish zarurdir. Bizga malumki, qandli diabetning quyidagi turlar farqlanadi:

Insulinga bog'liq

Insulinga bog'liq bo'lmagan

Simptomatik diabet

Homiladorlik diabeti

Ovqatlanish yetishmovchigi bilan bog'liq diabet

Tadqiqot maqsadi: Qandli diabet bemorlarni so'rab surishtirish orqali bu kasallikning kelib chiqishini aniqlash va kerakli profilaktik choralar ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqotda so'rab surishtirish metodidan foydalanildi. Tadqiqotda 43 nafar bemor (22yoshdan 65 yosh orasidagi erkak va ayollar) qatnashdi. Shularda 11tasi – 1-tip diabetga (insulinga bog'liq) chalingan, 32 tasi 2-tip diabetga chalingan. Barcha bemorlardan quyida so'rab surishtirish ishlari olib borildi:

Yoshi nechada, bu kasallik bilan kasallanganlar avlodida bor yoki yo'qligi

Qachondan beri bu kasallik bilan og'riydi

Kasbi qanday?

Yashash tarzi va zararli odatlari bor yo'qligi

Tana vazni qanday edi kasallikdan so'ng qanday o'zgarish kuzatildi

Yondosh kasalliklari bor yoki yo'qligi'

Hayoti davomida qanday kasalliklar bilan og'riganligi (Infekсион kasalik boshidan o'tkazganmi)

Hayoti davomida ruhiy holati qandayligi

Bemorning o'zi kasallikni nima bilan bog'laydi

Tadqiqot natijalar: So'rab surishtirishlar asosida quyidagilar aniqlandi:

1-tip diabetga uchragan 11 bemorlar aksariyatini 40 yoshgacha bo'lgan bemorlar tashkil etdi. Ularning 9tasining vazni meyoridan kam. 11dan 7tasi turli virusli infeksiyalar bilan og'rigan va hayotida stressli holatlar kechgan. 11dan 3tasida ovqat ratsionida uglevod va yog'lar ko'p, oqsillar kam bo'lgan. Faqat 1ta bemorda pankreatit kasalligini utkazganligi aniqlandi. 2-tip diabetik bemorlarni so'rabsurishtirishganda barchasining vazni meyoridan baland bo'lib chiqdi. 32 nafar bemordan 27tasining avlodida bu kasallikga uchraganlar bor. 2ta bemor anamnezida giperterioz bor ekan. 6 nafar bemor to'satdan kelgan kuchli stresdan song bu kasallikka yo'liqqan. Bemorlarni 70 foizni qaralar tashkil etdi. 10ta bemor hayoti davomida alkogol mahsulotlar istemol qilib kelgan. Barcha bemorlar kam harakat hayot tarzi kechirishgan.



Xulosa: So'rab surishtirishlardan malum bo'ldiki qandli diabetni etiologiyasiga quyidagilar kirar ekan (Samarqand viloyati aholisi asosida):

Irsiy moyillik

Kam harakat hayot tarzi

Alkogol istemol qilish, ovqat ratsionida uglevod va yog' ko'p, oqsil kam bo'lishi

Yoshning borgan sari oshib borishi ham xavfni oshirar ekan.

Kuchli stress

Endokrin kasalliklar

Ortiqcha vazn

Virusli infeksiyalar

Vazn meyoridan kamligi (faqat 1-tip qandli diabet)

Shularni bilgan, holda aholi orasida faol turmush tarzini, sport turlarini, piyoda yurishni, sog'lom ratsionar ovqatlanishni, alkogol istemol qilmaslikni, vaznlarini muntazam meyorda saqlashliklarini, har qanday kasallikdan o'z vaqtida to'liq davolashnislarni targ'ib etish joizdir.

Qariyalarga stress kuchli tasir etishi hisobga olgan holda ulat o'ta mehribonlik va shirinsuxanlik bilan mumolada bo'lish har bir davolash metodining ustuvor jihatidir.



JIGAR SIRROZI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA KASALXONADAN TASHQARI ZOTILJAM TASHXISLASHNING XUSUSIYATLARI

Eshmuratov S.E., Salomova F.F.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Jigar sirrozi bilan og'rigan bemorlarda kasalxonadan tashqari pnevmoniya tashxisining klinik, laboratoriya va rentgenologik xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. 2018 yilda kasalxonadan tashqari pnevmoniya tashxisi bilan kasalxonaga yotqizilgan turli xil etiologiyalarning (alkogolli-20, virusli – 16, yurak – 4 va aralash – 14 bemor) ilgari tasdiqlangan jigar sirrozi (JS) bo'lgan 54 bemorning tibbiy yozuvlarini retrospektiv tahlil qilish. OIV infeksiyasi, qandli diabet, vena ichiga giyohvand moddalarni iste'mol qilish, O'SOK va bronxoektaz bilan og'rigan bemorlar tadqiqotga kiritilmagan.

Tadqiqot natijalari. Bemorlarning shikoyatlarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, oxirgilari ko'pincha umumiy buzuqlik (56,4%) va nafas qisilishi (37,1%), kamroq tez-tez past darajadagi isitma (20,5%) va quruq yo'tal (19,4%). Isitma (8,48%) va yiringli balg'am chiqishi (4,54%) juda kam uchraydi. Bemorlarning ko'pchiligida (85,6%) o'pka to'qimasida yallig'lanish jarayonining muhim belgisi jigar ensefalopatiyasining rivojlanishi edi va ba'zi hollarda (13,8%) bu kasallikning yagona klinik ko'rinishi edi. Jismoniy ma'lumotlar boshqa toifadagi bemorlarda zotiljamdan ko'p farq qilmadi, auskultativ tekshiruvda asosiy narsa nafas olishning zaiflashishi, shuningdek, o'pka zararlanishi sohasida kichik kalibrli nam yoki krepitatsiyali xirillashlar aniqlangan edi. Biroq, gidrotoraks va jigar ensefalopatiyasining tez-tez bo'lganligi sharoitida pnevmoniyaning ob'ektiv diagnostikasi bemorlarning deyarli uchtadan birida samarasiz edi. JS bemorlarida zotiljamni laborator diagnostikasining asosiy xususiyatlari neytrofillar sonining sezilarli darajada ko'payishi (96-98%), shuningdek limfopeniya (12% va undan past) bilan tez-tez aniqlangan o'rtacha leykotsitoz (o'rtacha $9,6 \times 10^9 / l$) edi. Shuningdek, klinik qon testida anemiya va trombositopeniyaning turli darajalari aniqlandi, bu gipersplenizmning aksi edi, ammo trombositlar darajasi zotiljamsiz JS'larga qaraganda yuqori edi (o'rtacha $210 \times 10^9 / l$ va $110 \times 10^9 / l$), anemiyaning og'irligi esa sezilarli darajada farq qilmadi. JSda zotiljamni radiatsion tashxislashda qiyinchiliklar ko'krak qafasi rentgenografiyasining past ma'lumot berishi bilan bog'liq, 51 bemorda (81,4%). Bunday sharoitda kompyuter tomografiyasi (KT) barcha bemorlarda o'pka to'qimalarining infiltratsiyasini aniqlashga, 38 ta halokatli o'zgarishlarning mavjudligini aniqlashga, shuningdek, hatto kichik gidrotoraksni aniqlashga imkon berdi.

Xulosa. JS bilan kasallangan bemorlarida pnevmoniyani tashxislash klinik ko'rinishning eskirishi, laboratoriya ko'rsatkichlarida bakterial infeksiyalarga xos o'zgarishlarning yo'qligi va fizikal va radiologik tadqiqot usullarini o'tkazishda ob'ektiv qiyinchiliklar tufayli qiyin.



SURUNKALI PANKREATITNING RESIDIV DAVRIDA SITOKINLARDAGI O'ZGARISHLAR

Masharipova Yu.K., Bekmatova Sh.K., Rejabov B.

Toshkent tibiyot akademiyasi Urganch filiali

Urgench, O'zbekiston

Kirish qismida o'tkazilgan tadqiqotlarning dolzarbligi va zarurati asoslangan, tadqiqotning maqsadi va vazifalari, ob'yekt va predmetlari tavsiflangan, respublika fan va texnologiyalari rivojlanishining ustuvor yo'nalishlariga mosligi ko'rsatilgan, tadqiqotning ilmiy yangiligi va amaliy natijalari bayon qilingan, olingan natijalarning ilmiy va amaliy ahamiyati ochib berilgan, tadqiqot natijalarini amaliyotga joriy qilish, nashr etilgan ishlar va dissertatsiya tuzilishi bo'yicha ma'lumotlar keltirilgan.

Tadqiqotning maqsadi surunkali pankreatitning klinik immunologik aspektlarini o'rganish, bemorlarni reabilitatsiyasini optimallashtirishda immunokorreksiyaga yondashuvni asoslashdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Surunkali pankreatit asoratlangan va asoratlanmagan kechishida o'zgaruvchan fibroz to'qimasi o'sish omili- $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$)ning zardobdagi miqdoriga baho berish;

Surunkali pankreatitda immun tizimining T- va V-limfotsit hujayrali bo'g'inidagi nomutanosiblikni, jumladan, T- va B-hujayrali immunitetning natijalarini taqqoslab o'rganish.

Tadqiqot natijalari. O'zbekistondagi kasallikning residivlanuvchi kechishi bilan alkogolli surunkali pankreatitli bemorlarda zardob sitokinlari miqdorining maksimal oshishi qayd etildi. Kasallikning erta bosqichlari va o'tkirlashuv cho'qqisida asosiy yallig'lanisholdi sitokinlari IL-2R, IL-6 va TGF- $\beta 1$ konsentratsiyasining oshishi ustunlik qildi.

Aniqlanishicha, alkogolli surunkali pankreatitda IL-2R miqdori me'yor ko'rsatkichlariga nisbatan mos ravishda davolashgacha – 26,8 marta, davolashdan so'ng 2,6 marta oshgan ($P < 0,001$). Biz IL-6 ko'rsatkichlarida ham o'zgarishlar mavjudligini kuzatdik, mazkur ko'rsatkich qiymati mos ravishda alkogolli surunkali pankreatitda 7,1 va 2,5 marta, biliar surunkali pankreatitda esa 3,01 va 1,2 marta ko'tarildi. Ham alkogolli surunkali pankreatit, ham biliar surunkali pankreatitda davolashgacha va davolashdan so'ng IL-6 miqdorida sezilarli farq mavjud. Alkogolli surunkali pankreatitni davolash so'ngida va biliar surunkali pankreatitli boshida IL-6 ko'rsatkichlari orasida sezilarli farq mavjud emas. Biliar surunkali pankreatitni davolash oxirida IL-6 darajasi nazorat ko'rsatkichlaridan sezilarli farq qilmadi. Surunkali pankreatitning residiv davrida sitokinlardagi o'zgarishlarning turli dinamikasi kuzatildi. Davolashdan oldin IL-2R miqdori bir-biridan sezilarli farq qilmaydi. Faqatgina davolash oxiriga kelib, IL-2R konsentratsiyasining pasayishi kuzatildi. Butun davolash davrida mazkur sitokin miqdori nazorat qiymatlaridan sezilarli yuqori bo'ldi.

Xulosa. TGF- $\beta 1$ fibroz rivojlantiruvchi sitokinlarning zardobdagi ko'rsatkichlari me'da osti bezi atsinuslarining surunkali pankreatitning asoratsiz kechishiga nisbatan asoratli kechishida sezilarli oshdi.



VIRUS ETIOLOGIYALI JIGAR SIRROZINING KLINIKO- MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI

Hikmatova S.X., Eshmurodov Sh.Sh.

Samarkand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Jigar sirrozi (JS) hazm tizimi kasalliklari orasida keng tarqalgan xastalik bo'lib, Evropa assotsiatsiyasi hisobotiga ko'ra Evropa davlatlarida JS rivojlanishida 40 % holatda virus etiologiya tufayli, 33 % holatda – alkogol etiologiyali va 5 % holatda ushbu omillarning birgalikda kelishi sabab bo'ladi.

Tadqiqotning maqsadi. Virus etiologiyali jigar sirrozining kliniko- morfologik xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ilmiy tadqiqot Samarqand viloyati Yuqumli kasalliklar shifoxonasi Gepatologiya bo'limida davolanayotgan 100 nafar bemorda o'tkazildi. Bemorlarning 24 nafari erkak kishi, 76 nafari ayol kishini tashkil etdi. Bemorlarning yosh jihatdan eng kichigi 27da, eng kattasi 78 yoshda bo'lib, ularning o'rtacha yoshi 45,6 yoshni tashkil etdi. Barcha bemorlarga klinik tekshiruvlar, qon umumiy tahlili, qon bioximik tahlili, qon ivuvchanligi, virusologik tekshiruvlar, jigar ultratovush elastometriyasi tekshiruvi o'tkazildi. Jigar ultratovush elastometriyasi "Fibroskan" apparatida ("Exosens" kompaniyasi, Fransiya) aniqlandi. Ilmiy tadqiqotda qatnashayotgan bemorlar 4 guruhga ajratildi.

1-guruh bemorlarning 34 tasida Virus etiologiyali JS, HBsAg musbat. Dekompensatsiya bosqichi. Chaild Pyu boyicha B sinf. Assit. Portal gipertenziya, splenomegaliya tashxisi qo'yildi.

2-guruh bemorlar 38 kishidan iborat bo'lib, Virus etiologiyali JS, HCV musbat. Dekompensatsiya bosqichi. Chaild Pyu boyicha B sinf. Assit. Portal gipertenziya, splenomegaliya tashxisi qo'yildi.

3-guruh bemorlar 21 kishidan iborat bo'lib, Virus etiologiyali JS B+D, HbsAg+ HDV musbat. Subkompensatsiya bosqichi. Chaild Pyu boyicha B sinf. Assit. Portal gipertenziya, splenomegaliya tashxisi qo'yildi. **4-guruh bemorlar** 7 kishidan iborat bo'lib, 3 tasida Surunkali virusli gepatit B, HbsAg musbat. O'rtacha aktivlikda kechishi va 4 tasida Surunkali virusli gepatit C, HCV musbat. O'rtacha aktivlikda kechishi aniqlandi.

Tadqiqot natijalari. Jigar sirrozining kompensatsiya davrida bemorlarda klinik belgilar yaqqol rivojlanmaydi. Ularda aseno-vegetativ buzilishlar, dispeptik o'zgarishlar, umumiy darmonsizlik, o'ng qovurg'a yoyi ostida og'irlik hissi belgilari kuzatiladi. JS kompensatsiya davriga bog'liq qon tahlilida o'zgarishlar aniqlandi. JS kompensatsiya davrida qon bioximiyasida: aminotransferazalar faolligining 1,5-3 barobar oshishi, bilirubin miqdorining 1,5-2 barobar ortishi aniqlandi. JS subkompensatsiya davri qon bioximiyasida: aminotransferazalar faolligining 3-4 barobar oshishi, bilirubin miqdorining 3-4 barobar oshishi, Protrombin indeksining o'rta darajada pasayishi kuzatildi. JS dekompensatsiya davri Qon umumiy tahlilida: og'ir darajali kamqonlik, leykopeniya, trombositopeniya kuzatildi. Qon bioximik tahlilida: aminotransferazalar faolligining 2-5 barobar oshishi, bilirubin miqdorining 2-5 barobar oshishi, Protrombin indeksining sezilarli darajada pasayishi kuzatildi.

JS dekompensatsiya bosqichida Ultratovush tekshiruvi natijalari turli klinik shakllarida turlicha natijani ko'rsatdi. Jigar exostrukturalari nogomogen tuzilishga ega. Jigar ichi o't yo'llari va qon tomirlari kengaygan. Vena portae diametri $15,1 \pm 1,2$ mm, Vena cava inferior $25,3 \pm 2,1$ mm, umumiy o't yo'li $3,1 \pm 1,5$ mm. Bemorlarning 56,5 % holatda jigar kattalashgan, 20,3 % bemorlarda



jigar o`lchamlari kichraygan va 23,2 % holatda jigar o`lchamlari o`zgarmagan. Bemorlarning 78,5 % da taloq kattalashganligi aniqlandi.

Xulosa. Surunkali virusli gepatit C uzoq yillar davomida, sirroz rivojlangunga qadar simptomsiz kechishi mumkin. Surunkali virusli gepatitning uzoq yillar davomida yuqori faollikda kechishi, og`ir asoratlarga olib keladi. Virus etiologiyali jigar sirrozining klinik-morfologik xususiyatlari, o`z navbatida kasallik faollik darajasiga bog`liq bo`ladi.



ANTIOKSIDANT VA MEMBRANOSTABILIZATSIYALOVCHI TERAPIYANING SURUNKALI GEPATITDA SAMARASI

Yakubova Azada Batirovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urgench filiali

Urgench, O'zbekistan

Tadqiqot maqsadi. Surunkali gepatitda ishemiyaga qarshi, antioksidant, membranostabilizatsiyalovchi hamda immunmodullirlovchi xususiyatga ega bo'lgan tiotriazolin (morfoliniy-metil-triazolil-tiotsetat) 25 mg. Preparatining effektivligini o'rganish.

Tadqiqot materiali va usullari. Tekshiruvga Xorazm viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazi gastroenterologiya bo'limida 2021 yil dekabr oyidan 2022 dekabr oylari mobaynida "Surunkali gepatit qo'zish davrida" tashxisi bilan statsionar davolanagan 44 yoshdan 65 yoshgacha (o'rtacha yoshi $53,6 \pm 5,7$ yosh) bo'lgan 30 nafar bemor kiritildi. Bemorlar 2 gurupga ajratildi. Birinchi gurup 15 ta bemordan iborat bo'lib, ularga umumqabul qilingan standart terapiya fonida 4 ml. tiotriazolin preparati 0,9%-250,0 natriy xlorid eritmasiga qo'shib 10 kun davomida vena ichiga tomchilab yuborish yo'li orqali davolandilar. Ikkinchi gurup bemorlar taqqoslash guruhi bo'lib, 15 ta bemordan iborat, ularga faqat umumqabul qilingan standart davolash o'tkazildi.

Bemorlarda asosiy sub'ektiv belgilarning namoyon bo'lish darajasi, ob'ektiv belgilari, standartlashtirilgan 5 ballik shkala. Davoning umumiy effektivligini baholash uchun 5 pog'onali shkaladan foydalanildi:

- yomonlashish,
- o'zgarishsiz,
- qoniqarli (ozroq yaxshilanish),
- yaxshi (ancha yaxshilashish),
- a'lo darajada (kasalliklar simptomlari yo'qolishi).

Bundan tashqari bemor holatini aniqlash uchun qon analizlari muntazam tekshirilib borildi.

Tadqiqot natijalari. Tiotriazolin preparatining u yoki bu darajada ijobiy ta'siri 14 (93,3%) ta bemorda kuzatildi. Effekt yo'qligi faqat 1 ta bemorda (6,7%) kuzatildi. Tiotriazolin preparati fonida davolanishdan so'ng bemorlarning analiz ko'rsatkichlarida ishonarli ijobiy o'zgarishlar kuzatildi. MMSE shkalasi bo'yicha asosiy guruhdagi bemorlar davolanishgacha $24,1 \pm 0,5$ ball, davodan so'ng esa $27,9 \pm 1,7$ ball, taqqoslash guruhidagi bemorlar davolanishgacha $24,2 \pm 0,5$ ball, davodan so'ng esa $25,3 \pm 1,7$ ball to'plashdi.

Xulosa. Shunday qilib 10 kun davomida umumqabul qilingan davolash va kuniga 4 ml. tiotriazolinni 0,9% natriy xloridning 250 ml.lik eritmasiga qo'shib vena ichiga in'eksiya qilinishi quyidagi natijalarni berdi:

1. Antioksidant va membranostabilizatsiyalovchi ta'sirga ega tiotriazolin preparatini surunkali gepatitning qo'zish davrida qo'llash bemorlar klinik holatining yaxshilanishiga olib keladi va ushbu patologiyada uchraydigan klinik simptomlar – gepatotsitlar regeneratsiyasini kuchaytirdi, oqsil, uglevod, lipid va pigmentlar almashinivuni kuchaytirdi, o'tning sintezi va ajralish miqdorini oshirdi. Jigar sohasidagi og'riq, ALT ning pasayishi, timol hamda oqsil miqdorlarining normaga tushishi, darajasini ishonarli darajada kamaytirdi.

2. Surunkali gepatitning qo'zish davrida tiotriazolin preparatini qo'llash ushbu patologiyada ko'p uchraydigan ensefalopatik buzilishlarni sezilarli darajada kamayishiga olib keldi.



JIGARNING NOALKOGOLLI YOG‘ KASALLIGINI DAVOLASHDA GEPANORM DORI VOSITASINING GEPATOPROTEKTORLIK SAMARADORLIGINI BAXOLASH

Xaytboev J.A.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali

Urgench, O‘zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Jigarning noalkogolli yog‘ kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni davolashda gepatoprotektor hisoblangan Gepanorm dori vositasini qo‘llanilganda sitoliz va xolestaz ko‘rsatkichlarining dinamikada o‘zgarishini o‘rganish.

Tadqiqot materiali va usullari. O‘zbekiston Respublikasi Xorazm viloyati Yangibozor tuman Bog‘olon QFYda joylashgan 64-sonli Oilaviy poliklinikasida jigarning noalkogolli yog‘ kasalligi tashxisi bilan davolanib kelayotgan 27 ta bemorda tekshiruv ishlari olib borildi. Bemorlarga “Biomardon Farma” firmasining tabiiy giyohlardan tayyorlangan “Gepanorm 0,55 gr №75” dori vositasi 2ta kapsuladan 3 mahaldan 30 kun tavsiya qilindi. Kompleks davo tariqasida boshqa dori vositalar tavsiya qilinmadi. O‘tqazilgan gepatoprotektorlik davolashning samaradorligini baholashda dinamikadagi sub’ektiv va ob’ektiv belgilari, dinamikadagi laborator tekshiruvlar (jigar ultratovush tekshiruvi, umumiy qon tahlili, qon biokimyoviy tekshiruvlari) asos qilib olindi.

Tadqiqot natijalari. Davodan oldin: Jigar UTTda barcha bemorlarda jigar yog‘li gepatozi mavjudligi tasdiqlandi. UQT: gemoglobin $77\pm 5,7$ g/l, eritrotsit $3,2\pm 0,3\cdot 10^{12}$ ta/ml, leykotsit $5,3\pm 0,5\cdot 10^9$ ta/ml, EChT $11,1\pm 1,2$ mm/soat, Qon biokimyoviy tekshiruvlaridan: ALT $33,8\pm 2,4$ ME/l, AST $25,8\pm 2,3$ ME/l, Umumiy billirubin $24,5\pm 2,5$ mmol/l, erkin billirubin $18,5\pm 2,1$ mmol/l, bog‘langan billirubin $6,5\pm 1,1$ mmol/l, umumiy oqsil $68,5\pm 1,7$ g/l. Davodan keyin: Dinamikada jigar va o‘t qopi UTT qilinganda gepatoz va o‘t dimlanish belgilari kamayganligi aniqlandi. UQT: gemoglobin $89\pm 6,5$ g/l, eritrotsit $3,9\pm 0,4\cdot 10^{12}$ ta/ml, leykotsit $4,7\pm 0,4\cdot 10^9$ ta/ml, EChT $10,2\pm 1,2$ mm/soat, Qon biokimyoviy tekshiruvlaridan: ALT $25,8\pm 2,5$ ME/l, AST $23,8\pm 2,2$ ME/l, Umumiy billirubin $19,5\pm 2,4$ mmol/l, erkin billirubin $15,5\pm 1,5$ mmol/l, bog‘langan billirubin $4,1\pm 0,9$ mmol/l, umumiy oqsil $75,6\pm 1,9$ g/l. O‘tqazilgan terapevtik muolajalardan 12-16 kundan keyin bemorlarda o‘ng qovurg‘a ostida og‘riq va og‘irlik, ko‘ngil aynish, ishtaxasizlik va holsizlik belgilari yaxshilana bordi, 22-29 kunlarda ancha o‘zlarini yaxshi his qila boshladi.

Xulosa. Gepanorm dori vositasining antitoksik va gepatoprotektorlik samaradorligi o‘rtacha yuqoriligi aniqlandi. Ya’ni bemorlarda jigar fermentlaridan ALT va AST lar (sitoliz) va erkin, bog‘langan billirubin (xolestaz) miqdorlari ishonchli darajada kamaydi. Bemorlarda hech qanday nojo‘ya ta’sirlar kuzatilmadi. Bu esa Gepanormni jigarning noalkogolli yog‘ kasalligini davolash va profilaktikasida qo‘llash mumkin.



ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОЧЕК ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ СОСТОЯНИИ ГИПЕРТОНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Ахмедова Н. Ш. Сулаймонова Г. Т.

Бухарский государственный медицинский институт

Бухара, Узбекистан

Введение. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, рост распространенности хронических неинфекционных заболеваний считается эпидемией XXI века. Сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, сахарный диабет II типа, дисфункции почек, все чаще встречаются и превращаются пандемии последующего века. Причиной, лежащей в основе дисфункции почек, является не ее заболеваний, а скорее комбинированные состояние связанное гипертензией (ГБ), а именно эссенциальная артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет.

Цел. Определение изменений функционального резерва почек и изучить корреляцию между его показателями с экскрецией CoIV в зависимости от длительности заболевания при сопутствующем состоянии гипертензии с сахарным диабетом и при их раздельном наблюдении.

Матералы и методы. В качестве объекта исследования были взяты 135 пациентов в возрасте 40-60 лет, страдающих ГБ и сопутствующим сахарным диабетом II типа, проходящих лечение в Бухарской областной многопрофильной больнице. Пациенты разделены на 3 группы: 1-группа состоит из 45 пациентов страдающие с АГ, 2-группа состоит из 45 пациентов с АГ и сахарным диабетом II типа, в 3-группу включались пациенты с сахарным диабетом II типа.

Результаты. Первая группа состояла из 45 пациентов (34 мужчин и 11 женщин) с ГБ, которые были включены в исследование. Их средний возраст составляет $39,7 \pm 3,1$ года, уровни систолического и диастолического артериального давления составляют $151 \pm 7,8$ и $92 \pm 3,2$ мм рт. ст. соответственно. Вторая группа состояла из 45 пациентов (29 мужчин и 16 женщин) с ГБ и сахарным диабетом II типа, у которых были выявлены сопутствующие заболевания и у которых была стадия компенсации диабета. Их средний возраст составил $43,2 \pm 4,6$ года. Уровни систолического и диастолического артериального давления составляют соответственно $157 \pm 8,2$ и $95 \pm 2,1$ мм рт. ст. В том числе, показатели сахара, гликозилированного гемоглобина в крови составили $8,8 \pm 1,2$ ммоль/л и $7,1 \pm 0,85$ мг% соответственно. Все пациенты уровень СКФ 90 мл и более за 1 минуту на поверхности тела $1,73 \text{ м}^2$. Третья группа состояла из 45 человек с сахарным диабетом II типа (27 мужчин и 18 женщин), при этом диабет находился в фазе компенсации, уровень сахара в крови и гликозилированный гемоглобин составляли $7,8 \pm 1,1$ ммоль/л и $7,4 \pm 1,2$ мг% соответственно. Их среднее систолическое и диастолическое артериальное давление составляют $138 \pm 4,8$ и $91 \pm 3,8$ мм рт. ст. соответственно. СКФ за 1 минуту составлял 90 мл и выше на поверхности тела $1,73 \text{ м}^2$.

Средние показатели мочевой экскреции коллагена IV типа у больных СД не отличались от таковых в первой группе. Вместе с тем, у 12 пациентов с СД фиксировались высокие значения экскреции ($>0,51$ мкг/ммоль креатинина), не наблюдавшиеся в первой группе. Это



показывает поражение почек наглядно выше у больных с сахарным диабетом.

Высокая экскреция коллагена IV типа была свойственна больным с функциональным резервом почек по СКД-EPI-cys в диапазоне 0- -15%. Экскреция коллагена IV типа у пациентов со снижением функционального резерва почек превышала показатель в первой группе ($p=0,03$) и у больных с функциональным резервом почек 0-5% ($p=0,003$).

Заключение. При длительности заболеваний нарушающие функциональных структур почек, их функциональный резерв уменьшается. При коморбидных состояниях как сахарный диабет и гипертонический болезнь запас израсходуется и можно получить низкий гломерулярный ответ на белковую нагрузку.



МЕЖСИСТЕМНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Ахмадуллина Г.И.1, Курникова И.А.2

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

РУДН, Москва, Россия

Введение. Функциональные резервы организма – это возможность организма изменять функциональную активность структурных элементов, а также межсистемные взаимодействия, используемые организмом для адаптации к воздействию различных факторов внутренней и внешней среды, которые проявляются в изменении интенсивности и объема протекания энергетических и пластических процессов обмена веществ (Курзанов А.Н., Заболотских Н.В., Ковалев Д.В., 2016).

Цель. Выявить наличие взаимосвязи между функциональным состоянием желудка и сохранностью функциональных резервов организма у пациентов с сахарным диабетом 1 типа без патологии органов пищеварения.

Материалы и методы. Обследовано 47 пациентов (20 мужчин, 27 женщин) с сахарным диабетом 1 типа (СД 1 типа) без патологии органов пищеварения. Средний возраст обследуемых составил 34,0 [25,2-42,0] года, давность диабета – 8,0 [2,75-13,7] года, $HbA1c=8,8$ [7,3-10,8]%. Для расчета функциональных резервов организма (ФРО) использовали способ оценки базовой (биологической) составляющей реабилитационного потенциала с определением морфо-функционального индекса (патент № 2344751). Обработка данных производилась с помощью пакета программ STATISTICA 6,0 (Matemática®, Matlab®, Harvard Graphics®) американской фирмы StatSoft (1995).

Результаты. При оценке вегетативного тонуса по уровню ВИ Кердо у 56,76% обследованных наблюдалась гиперсимпатикотония ($\chi^2=17,82$, $p<0,0001$). Анализ данных гастросцинтиграфии выявил у 48,1% пациентов замедленную эвакуаторную функцию желудка ($T_{1/2}=61,5$ [57,1-76,57] мин.), у 37% – ускоренную ($T_{1/2}=35,1$ [33,2-37,9] мин., ($p=0,0001$)). Время максимального накопления радиофармпрепарата в желудке у обследуемых находилось в пределах нормы ($T_{max}=2,0$ [1,25-4,5] мин.). Математическое моделирование с построением 3D-графиков позволило выявить связь между временем половинного опорожнения желудка ($T_{1/2}$) с давностью диабета и компенсацией углеводного обмена. Значительное замедление опорожнения желудка ($T_{1/2}>50$ мин) наступало при длительности диабета более 4 лет и уровне $HbA1c>8,8\%$ (AUC 0,60, $p<0,05$). Высокий уровень ФРО установлен у 52,5 % пациентов, удовлетворительный – у 30%, низкий – у 17,5% обследованных. По данным ROC-анализа в качестве прогностических маркеров высокого уровня ФРО установлены следующие показатели: $T_{1/2}>39,9$ мин. (AUC 0,715, $p<0,05$), $T_{max}>2$ мин. (AUC 0,958, $p<0,0001$). Важно отметить, что по данным математического моделирования замедление эвакуаторной функции желудка $T_{1/2}>50$ мин. сопровождалось снижением ФРО и ухудшением показателей компенсации углеводного обмена.

Заключение. Проведенное исследование подтверждает наличие взаимосвязи между состоянием функциональных резервов организма и моторной функцией желудка. Выявленные нарушения моторной функции желудка оказывают отрицательное влияние на уровень ФРО. Отсутствие жалоб и заболеваний со стороны органов пищеварения не исключает наличие моторно-эвакуаторных нарушений желудка у пациентов с СД 1 типа. Основной патогенетический метод профилактики и лечения выявленных нарушений – достижение целевых параметров гликемического контроля.



РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Байболат Г., Жүнісбекова Г.

Южно Казахстанская медицинская академия

Шымкент, Казахстан

По данным Всемирного атласа ожирения за 2022 г., ожирение встречается у 600 млн взрослых во всем мире. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2030 г. каждая 5-я женщина и каждый 7-й мужчина будут страдать ожирением, а это более 1 млрд человек. Избыточная масса тела осложняет течение беременности, ante- и перинатального периодов, а также оказывает негативное влияние на женскую фертильность. Нередко женщины с ожирением имеют более низкий овариальный резерв даже при отсутствии нарушений менструального цикла и показывают низкие результаты при использовании вспомогательных репродуктивных технологий по сравнению с пациентками имеющие нормальный вес.

Влияние избыточной массой тела на репродуктивный потенциал женщины связано с нарушением функционирования гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси. Такие пациентки часто имеют более высокий уровень циркулирующего инсулина, что является стимулом для увеличения продукции андрогенов яичниками. В избытках жировой ткани андрогены превращаются в эстрогены с высокой скоростью, приводя к формированию отрицательной обратной связи и уменьшая выработку фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов. Кроме того, у пациенток с ожирением снижены параметры овариального резерва, уровень антимюллерова гормона, объем яичников и количество антральных фолликулов. Клинически это проявляется нарушениями менструального цикла, ановуляцией, аменореей, бесплодием.

Y. Zhang и Y. Fang в своих исследованиях выявили прямую связь между снижением фертильности у женщин и увеличением индекса массы тела.

Ряд научных работ доказывает, что при отсутствии нарушений менструального цикла способность пациенток с ожирением к зачатию резко снижена. E. Silvestris и соавторы продемонстрировали снижение репродуктивной функции у женщин с эуменореей и ожирением, а по данным J.A.M. Hamilton и соавторов, у девушек с регулярным менструальным циклом вероятность спонтанного зачатия снижается прямо пропорционально увеличению индекса массы тела. Sh. Rajeshwai и соавт. опубликовали результаты собственного исследования репродуктивного потенциала 501 пары без установленного диагноза «бесплодие». Согласно полученным данным, у женщин с регулярными менструациями и высоким индексом массы тела способность к оплодотворению значительно снижалась. Ожирение ухудшает и результаты вспомогательных репродуктивных технологий. От женщин с избыточной массой тела, вступивших в экстракорпоральное оплодотворения, достоверно чаще получают ооциты более низкого качества по сравнению с пациентками с нормальным индексом массы тела.

Заключение. Известны клинические проявления нарушений репродуктивной функции у женщин с ожирением, однако патогенетические механизмы их развития изучены недостаточно. В связи с этим необходимо проведение крупных исследований для изучения механизмов развития, профилактики и ранней диагностики нарушений репродуктивного потенциала у женщин с ожирением.



ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УГЛЕВОДНОГО, ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И СЫВОРОТОЧНОГО УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИН-АССОЦИИРОВАННОЙ ФОСФОЛИПАЗЫ А2 У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С УМЕРЕННО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

Ефремова Л.С., Васильева Л.В., Гостева Е. В.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) в сочетании с сахарным диабетом (СД) является актуальной проблемой медицины. Нарушение углеводного и липидного обмена у больных СД способствуют прогрессированию ХСН и развитию сосудистых осложнений. Липопротеин-ассоциированная фосфолипаза А2 (ЛП-ФЛА2), вызывая модификацию липидов, участвует в процессах атерогенеза и атеросклеротического поражения сосудов. Однако гендерные особенности углеводного, липидного обмена и сывороточного уровня ЛП-ФЛА2 у больных СД и ХСН изучены недостаточно. Актуально их изучение у больных СД и ХСН с умеренно сниженной фракцией выброса (ХСНунФВ), так как сведения по этой теме немногочисленны.

Цель. Изучить гендерные особенности углеводного и липидного обмена у больных СД и ХСНунФВ и их взаимосвязь с сывороточным уровнем ЛП-ФЛА2.

Материалы и методы. Обследовано 78 больных, 40 мужчин (51,3%) и 38 женщин (48,7%) в возрасте от 46 до 73 лет с диагнозом СД и ХСНунФВ (ФВ= 41- 49%), с I и II функциональным классом ХСН по NYHA. Контрольную группу составили 16 чел. Больным проведено биохимическое исследование крови, определены показатели углеводного и липидного обмена. Сывороточный уровень ЛП-ФЛА2 определялся методом ИФА. Для статистического анализа использовалась программа Statistica 10.0. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Изучение углеводного обмена выявило у женщин значимое повышение уровня инсулина на 18,3% и НОМА-IR на 24,4% выше, чем у мужчин. В липидном спектре у женщин содержание ЛПНП было значимо выше на 13,7%, а содержание ЛПВП значимо ниже, чем у мужчин, на 12,2%. Уровень ЛП-ФЛА2 положительно коррелировал с уровнем глюкозы крови ($r=0,30$, $p < 0,05$), НОМА-IR ($r=0,26$, $p < 0,05$), ЛПНП ($r=0,28$; $p < 0,05$), ЛПВП ($r=0,27$; $p < 0,05$). Гендерных различий по уровню ЛП-ФЛА2 не выявлено.

Заключение. У женщин с СД и ХСНунФВ уровень инсулина и индекс НОМА-IR выше, чем у мужчин. Женщины с СД и ХСНунФВ имеют более высокий уровень ЛПНП и более низкий уровень ЛПВП по сравнению с мужчинами. Эти особенности углеводного и липидного обмена способствуют атерогенезу у женщин с СД и ХСНунФВ. Уровень ЛП-ФЛА2 взаимосвязан с углеводным и липидным обменом и может использоваться для диагностики сосудистых нарушений у больных с СД и ХСНунФВ.



КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПОСОБОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Касымов А.Л., Мансуров Ш.Ш., Мусашайхов Х.Т.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Ведение. Хирургия щитовидной железы (ЩЖ) имеет историю значительных изменений в технике и частоте осложнений. В настоящее время показатель послеоперационной летальности крайне низок. Тем не менее, частота послеоперационных осложнений варьирует в литературе от 7,4 до 53% выполненных операций. Среди осложнений кровотечение является потенциально опасным для жизни осложнением после операции на ЩЖ, частота которого составляет от 0,5 до 4,3%. Летальность от кровотечения после тиреоидэктомии колеблется 1,19%. Надежный гемостаз в хирургии ЩЖ является залогом успешного оперативного пособия с минимальным количеством осложнений. В связи с этим, разработка способов локального гемостаза и оценка её показателей при операциях на ЩЖ является актуальной задачей эндокринной хирургии.

Цель. Провести клиническую оценку интраоперационных показателей гемостаза при операциях на щитовидной железе.

Материалы и методы. Для оценки эффективности локального гемостаза при операциях на ЩЖ сформировано две группы исследования на 237 пациентов со смешанным, узловым и диффузно-токсическим зобом. Оперативные вмешательства включали тотальную тиреоидэктомию, гемитиреоидэктомию и субтотальную тиреоидэктомию. В основной группе у 98 больных гемостаз проводился по разработанной нами методике и в качестве средства был использован Хемобен размерами 25-50 мкм из расчета 200 мг на площадь 8-9 см², который наносили по поверх раны тонким слоем с последующим лазерным излучением с длиной волны 0,89 мкм, частотой 500 Гц в течение 2 минут на расстоянии 5 см от раны, а затем в течение 5-7 суток проводили сеансы облучения с частотой 80 Гц чрезкожно в проекции операционной раны. В группе сравнения у 139 больных гемостаз проводился традиционными методами с сочетанием биполярной электрокоагуляции.

Результаты. Применение предложенного способа при операциях на ЩЖ позволило сократить интраоперационное время на достижение гемостаза с $12,1 \pm 3,9$ до $6,5 \pm 1,9$ минут, общую продолжительность оперативного вмешательства с $84,7 \pm 19,5$ до $73,3 \pm 12,9$ минут. Применение гемостатического средства Хемобен и лазерного воздействия интраоперационно на область раневой поверхности после вмешательства на ЩЖ и чрезкожно в ранний послеоперационный период позволило обеспечить хороший гемостатический эффект, который проявлялся снижением объема отделяемого по дренажу в ранние сроки с $38,2 \pm 18,1$ до $27,7 \pm 15,0$ мл, с уровнем гемоглобина в отделяемом $35,8 \pm 10,8$ г/л в группе сравнения против $20,6 \pm 6,8$ г/л в основной группе и сократить срок дренирования с $1,8 \pm 0,6$ до $1,2 \pm 0,4$ суток. Сочетанное применение обеспечило снижение активности послеоперационного воспалительного процесса, в частности отмечено более выраженное снижение интенсивности болевого синдрома в динамике по ВАШ с $5,1 \pm 0,9$ до $4,3 \pm 1,1$ баллов в первые сутки и с $2,8 \pm 1,5$ до $2,3 \pm 1,4$ баллов на третьи сутки.

Заключение. Сравнительный анализ результатов операции на ЩЖ показал, что предложенный способ характеризуется не только хорошим гемостатическим и противовоспалительным эффектом, что проявилось в снижении общей частоты осложнений с 29,5% до 10,2%, при этом доля хирургических осложнений уменьшилась с 12,9%



до 4,1%, частота лимфо-геморрагических осложнений сократилась с 11,5% до 3,1%, послеоперационный период наблюдения с $6,0 \pm 1,1$ до $4,9 \pm 0,8$ суток. Данный факт подтверждает хороший и быстрый гемостатический эффект отечественного средства Хемобен при вмешательствах на щитовидной железе, что с уверенностью позволяет рекомендовать его для широкого применения при этих видах операций.



КОНЦЕПЦИИ И НОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Касымов А.Л., Мансуров Ш.Ш., Мусашайхов Х.Т.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Ведение. Хирургия щитовидной железы (ЩЖ) развивалась на протяжении трех столетий: с 19 века, когда она зародилась, хирургия ЩЖ прошла фазу стабилизации и фазу огромных инноваций благодаря непрерывным технологическим усовершенствованиям. На первых двух исторических этапах основные успехи были достигнуты за счет совершенствования протоколов анестезии, профилактики инфекций и основных гемостатических процедур. Интраоперационные гемостатические способы внедренные в последнее десятилетие оказались потенциально очень востребованным в хирургии ЩЖ. В связи с этим разработка и применение высокоэффективных отечественных гемостатических средств местного значения в хирургии ЩЖ является актуальной задачей современной эндокринной хирургии.

Целью исследования явилось оценка качества гемостаза и репаративных процессов при операциях на щитовидной железе при использовании отечественного средства Хемобен и низкоэнергетического лазерного излучения.

Материалы и методы. Для клинической оценки эффективности локального гемостаза при операциях на ЩЖ сформировано две группы исследования на 237 пациентов со смешанным, узловым и диффузно-токсическим зобом. В основной группе у 98 оперированных больных гемостаз проводилась по разработанной нами методике и в качестве средства был использован Хемобен размерами 25-50мкм из расчета 200мг на площадь 8-9 см², который наносили по поверх раны тонким слоем с последующим лазерным излучением с длиной волны 0,89 мкм, частотой 500 Гц в течение 2 минут на расстоянии 5см от раны, а затем в течение 5-7 суток проводили сеансы облучения с частотой 80 Гц чрезкожно в проекции операционной раны. В группе сравнения у 139 больных гемостаз проводился традиционными методами. Оперативные вмешательства включали тотальную тиреоидэктомию, гемитиреоидэктомию и субтотальную тиреоидэктомию.

Результаты. Клинические исследования показали, что применение предложенного способа при операциях на щитовидной железе позволило сократить интраоперационное время на достижение гемостаза с $12,1 \pm 3,9$ до $6,5 \pm 1,9$ минут, общую продолжительность оперативного вмешательства с $84,7 \pm 19,5$ до $73,3 \pm 12,9$ минут. Данный факт подтверждает хороший и быстрый гемостатический эффект отечественного средства Хемобен при вмешательствах на щитовидной железе. Лазерное воздействие обеспечило снижение активности послеоперационного воспалительного процесса, в частности отмечено более выраженное снижение в динамике по ВАШ с $5,1 \pm 0,9$ до $4,3 \pm 1,1$ баллов в первые сутки.

Заключение. Таким образом, сравнительный анализ результатов операции на ЩЖ показал, что предложенный способ характеризуется хорошим гемостатическим и противовоспалительным эффектом, что проявилось в снижении общей частоты осложнений с 29,5% до 10,2%. Доля хирургических осложнений уменьшилась с 12,9% до 4,1%, а в свою очередь частота лимфо-геморрагических осложнений сократилась с 11,5% до 3,1%. Локальный гемостаз с лазерным облучением с уверенностью позволяет рекомендовать его для широкого применения при этих видах операций.



РОЛЬ И МЕСТО ЛОКАЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА В УЛУЧШЕНИИ РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Касымов А.Л., Мансуров Ш.Ш., Мусашайхов Х.Т.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Ведение. Операции на щитовидной железе (ЩЖ) всегда требуют индивидуального подхода, отличаются чрезвычайной технической сложностью и высокой частотой осложнений. Одним из опасных осложнений является интраоперационное кровотечение, частота которого составляет от 0,5 до 4,3%. Надежный гемостаз в хирургии ЩЖ является залогом успешного оперативного пособия с минимальным количеством осложнений. В связи с этим, разработка способов локального гемостаза является актуальной задачей эндокринной хирургии.

Цель. Усовершенствовать способ достижения локального гемостаза и улучшения репаративных процессов при операциях на щитовидной железе.

Материалы и методы. Для клинической оценки эффективности локального интраоперационного гемостаза при операциях на ЩЖ сформировано две группы исследования на 237 пациентов со смешанным, узловым и диффузно-токсическим зобом. Оперативные вмешательства включали тотальную тиреоидэктомию, гемитиреоидэктомию и субтотальную тиреоидэктомию. В основной группе у 98 оперированных больных гемостаз проводился по разработанной нами методике и в качестве средства был использован Хемобен размерами 25-50 мкм из расчета 200 мг на площадь 8-9 см², который наносили по поверхности раны тонким слоем с последующим лазерным излучением с длиной волны 0,89 мкм, частотой 500 Гц в течение 2 минут на расстоянии 5 см от раны, а затем в течение 5-7 суток проводили сеансы облучения с частотой 80 Гц чрезкожно в проекции операционной раны. В группе сравнения у 139 больных гемостаз проводился традиционными методами в сочетании биполярной электрокоагуляцией.

Результаты. Сочетанное применение гемостатического средства Хемобен и низкоэнергетического лазерного воздействия интраоперационно на область раневой поверхности после вмешательства на щитовидной железе и чрезкожно в ранний послеоперационный период позволило обеспечить хороший гемостатический эффект, который проявлялся снижением объема отделяемого по дренажу в ранние сроки с $38,2 \pm 18,1$ до $27,7 \pm 15,0$ мл, с уровнем гемоглобина в отделяемом $35,8 \pm 10,8$ г/л в группе сравнения против $20,6 \pm 6,8$ г/л в основной группе и сократить срок дренирования с $1,8 \pm 0,6$ до $1,2 \pm 0,4$ суток, а сочетанное химическое (Хемобен) и физическое (лазерное облучение) воздействие обеспечило снижение активности послеоперационного воспалительного процесса, в частности отмечено более выраженное снижение интенсивности болевого синдрома в динамике по ВАШ с $5,1 \pm 0,9$ до $4,3 \pm 1,1$ баллов в первые сутки и с $2,8 \pm 1,5$ до $2,3 \pm 1,4$ баллов на третьи сутки.

Заключение. Таким образом, сравнительный анализ результатов операции на ЩЖ показал, что предложенный способ характеризуется не только хорошим гемостатическим и противовоспалительным эффектом, что проявилось в снижении общей частоты осложнений с 29,5% до 10,2%, при этом доля хирургических осложнений уменьшилась с 12,9% до 4,1%, а в свою очередь частота лимфо-геморрагических осложнений сократилась с 11,5% до 3,1%. Улучшение качества послеоперационной реабилитации позволили сократить послеоперационный период наблюдения с $6,0 \pm 1,1$ до $4,9 \pm 0,8$ суток.



АНОМАЛЬНАЯ ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ КАК РЕДКАЯ ПРИЧИНА ЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ДИСФАГИИ У НОВОРОЖДЕННОГО

Мартынко В.В., Петрова В.И.

Рязанский государственный медицинский университет имени акад. И.П.Павлова,

Рязань, Россия

Введение. Дивертикул Коммереля или «lusoria diverticulum», или «корень lusoria» - коническое расширение проксимальной части aberrантной подключичной артерии вблизи ее отхождения от аорты. Клинически данная сосудистая аномалия чаще проявляется дисфагией, срыгиванием или рвотой, респираторными нарушениями (одышка, стридорозное дыхание, кашель, приступы удушья, рецидивирующие пневмонии). Основным методом диагностики данной патологии дуги аорты является компьютерная томография (КТ) и магнитнорезонансная ангиография. Хирургическое лечение данной патологии осуществляется в два этапа: сонно-подключичное шунтирование или имплантация aberrантной левой подключичной артерии в левую общую сонную артерию, а затем эндопротезирование дистального отдела дуги аорты.

Клинический случай. Мальчик Б., рожденный от I-беременности, протекавшей с явлениями вирусной инфекции в первом триместре. По данным ультразвукового исследования (УЗИ) плода на сроке гестации 19 недель выявлена транспозиция магистральных сосудов, при повторном УЗИ контроле плода выявлен врожденный порок сердца: правая дуга аорты с образованием сосудистого кольца. Ребенок дважды консультирован в ФГБУ НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева, диагноз подтвержден. Роды 1 срочные, путем кесарева сечения, вес 2160 грамм, длина тела 50 см. На первой минуте жизни состояние ребенка тяжелое: дыхание нерегулярное с втяжением уступчивых мест грудины, раздувание крыльев носа. Яркий цианоз лица, акроцианоз, SpO₂ 56%. Оценка по шкале Апгар 5/6/8 баллов. За время пребывания мальчика в отделении интенсивной терапии перинатального центра респираторные расстройства не нарастали, по газовому составу крови компенсирован. Самостоятельное сосание вялое, нутритивное сосание невозможно, глотание затруднено, при попытке кормления ребенок срыгивал. Налажено зондовое кормление. На рентгенограмме органов грудной клетки выявлены признаки двусторонней пневмонии. На КТ органов грудной полости с контрастным усилением, диагностирована право расположенная дуга аорты, дивертикул Коммереля с отходящей от него левой aberrантной подключичной артерией.

В возрасте 28 дней, с весом 2900 грамм, при сохраняющейся кислородозависимости и зондовом кормлении, для дальнейшего лечения ребенок был переведен в НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева, где проведено оперативное лечение: разобщение сосудистого кольца. В возрасте 38 дней мальчик выписан домой в удовлетворительном состоянии, без признаков нарушения гемодинамики, на самостоятельном энтеральном питании, с прибавкой в весе. Рекомендована повторная госпитализация НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева через 3 месяца для динамического контроля.

Выводы: 1. Нарушение сосания и глотания у новорожденного ребенка является крайне неблагоприятным патологическим симптомом. Одной из редких причин дисфагии является аномалии дуги аорты с формированием дивертикула Коммерелля.

2. Приведенный клинический случай демонстрирует возможности пре- и постнатальной диагностики, а также эффективность современных методов хирургического лечения у новорожденных с редкой аномалией дуги аорты и лузурической дисфагией.



ОЦЕНКА ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Михайлова О.Д., Хохлачева Н.А.

Ижевская государственная медицинская академия»

Ижевск, Россия

Цель. Изучение особенностей изменений личности больных хроническим панкреатитом (ХП).

Материалы и методы. Обследовано 60 больных в возрасте 33-75 лет: 32 пациента с ХП и 28 – с ХП в сочетании с метаболическим синдромом (МС). Мужчин было 24, женщин - 36. Диагноз ХП устанавливался согласно Рекомендациям РГА по диагностике и лечению ХП (2014). Верификация МС проводилась согласно современным критериям Консенсуса Экспертов по междисциплинарному подходу к ведению, диагностике и лечению больных с метаболическим синдромом (2013). Уровни тревожности исследовали с помощью опросника, разработанного Ч.Д.Спилбергом и адаптированного Ю.Л.Ханиным, позволяющего способом самооценки установить уровень ситуативной тревожности (СТ), как состояния на данный момент, и личностной тревожности (ЛТ), как устойчивой характеристики человека; для оценки типа высшей нервной деятельности (ВНД) определяли тип темперамента с помощью теста Айзенка. Результаты сравнивали с контрольной группой (20 здоровых лиц).

Результаты. При изучении СТ высокий ее уровень выявлен у 38% больных ХП, средний – у 44% пациентов, при сочетании ХП с МС – у 64% и 21% соответственно. В среднем уровень СТ при ХП был достоверно повышен до $43,4 \pm 1,6$ по сравнению со здоровыми ($35,0 \pm 2,1$), а при ХП с МС был незначительно выше, чем при ХП. ЛТ была средней у большинства больных ХП и ХП с МС – 50% и 57% соответственно, у остальных пациентов - низкая. Уровень ЛТ у здоровых составил $36,9 \pm 3,3$, при ХП имел тенденцию к повышению до $42,3 \pm 1,6$, при ХП с МС был существенно выше, чем в контрольной группе - $53,8 \pm 1,3$ ($p < 0.05$). Характерно, что у мужчин преобладали средние уровни СТ и ЛТ, а у женщин – высокие. При изучении типов темперамента выявлено, что при ХП преобладают меланхолики – 56% пациентов и флегматики – 25% больных, при ХП с МС – 50% и 43% соответственно, то есть люди интровертного типа, со слабым типом ВНД и низкой устойчивостью к стрессовым факторам.

Заключение. Выявлено, что для больных ХП характерен повышенный уровень тревожности и интроверсии, особенно выраженный при сочетании ХП с МС. Это важно учитывать при первичной профилактике заболевания и организации диспансерного наблюдения.



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ У ДЕТЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ 2020-2021

Мезенцева О.Ю., Салихова Р.Г.

Волгоградский государственный медицинский университет

Волгоград, Россия

Введение. Исследования демонстрируют рост заболеваемости сахарным диабетом (СД) 1 типа среди детей в период пандемии COVID-19. Достоверная связь между заболеваемостью SARS-CoV-2 и развитием в последующем СД 1 типа пока не установлена [1, 2].

Материалы и методы. Проанализированы данные медицинских организаций с прикрепленным населением ВО о количестве впервые зарегистрированных случаев СД среди детей в первые 2 года пандемии COVID-19 и сравнили их с аналогичными данными за 3 предыдущих года.

Результаты. Проанализировав полученные данные, выяснили, что в период первых двух лет пандемии (2020-2021) заболеваемость СД (E10-E14) у детей 0-17 лет возросла на 55,5%: в возрастной группе 1-3 лет – почти идентично – на 52,1% (10 чел в 2019 г; 11 и 16 в 2020 и 2021 соотв.); в то время как у детей до года в период пандемии зафиксирован всего 1 случай СД, до пандемии – 2 (один – в 2017 г. и еще один в 2018 г.).

Заболеваемость СД в первый год пандемии COVID-19 среди детей 0-17 лет по сравнению с «доковидными» годами (2017-2019) увеличилась на 80,7% (в 1,8 раза – со средних 104,7 чел за 2017-2019 до 188 чел в 2020 г.). Большой процент прироста оказался среди подростков 15-17 лет – на 368,3% (в 4,7 раза – со средних 11 чел. за 2017-2019 гг. до 54 чел в 2020 г). В возрастной группе от 0 до 14 лет – рост на 45,3% (в 1,5 раза – со средних 93,7 чел за 2017-2019 гг. до 134 чел в 2020).

Во второй год пандемии (2021) по сравнению с 2017-2019 заболеваемость СД среди детей 0-17 лет в целом возросла на 30,1% (в 1,3 раза – со средних 26,7 чел за 2017-2019 до 58 в 2021 г.): среди детей 0-14 лет – на 33,1% (в 1,3 раза – со средних 93,7 чел за 2017-2019 гг. до 121 чел в 2021) и на 10,7% среди подростков 15-17 лет (в 1,1 раза – со средних 11 чел за 2017-2019 гг. до 13 чел в 2020 г).

Во второй год пандемии заболеваемость СД по сравнению с первым годом среди детей 0-17 лет снизилась на 28% (со 188 до 134 чел). Большой процент снижения (76,4%) – в возрастной группе подростков 15-17 лет (54 чел – в 2020 г. и 13 чел – в 2021 г.).

Заключение:

1. заболеваемость СД среди детей 0-17 лет в период пандемии (2020-2021) возросла: в первый год больше, чем во второй (на 2/3 в первый год и на 1/3 во второй);

2. в первый год пандемии по сравнению с «доковидным» временем самый большой рост заболеваний СД оказался среди подростков – в 4,7 раза; среди детей от 0 до 14 лет – рост почти на половину;

3. во второй год пандемии заболеваемость СД среди детей 0-14 лет возросла на треть и на 10% среди подростков;

4. во второй год пандемии заболеваемость СД по сравнению с первым годом снизилась почти на треть: больше всего среди подростков – на 2/3.



ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ СИНДРОМЕ КУШИНГА

Наримова Г.Д., Эргашова Ш.Э.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр

Эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова

Ташкент, Узбекистан

Введение. Одним из системных проявлений избытка глюкокортикоидов (ГК) является развитие стероидного остеопороза, сопровождающегося снижением **минеральной плотности костей (МПК)** и патологическими переломами при минимальной травме. Остеопороз был признан серьезным последствием эндогенного гиперкортизолизма с момента его первого описания Харви Кушингом в 1932 году.

Цель. Изучить изменение костных маркеров в зависимости от активности заболевания при АКТГ зависимом с синдроме Кушинга.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 150 больных с СК (основная группа), средний возраст $33,0 \pm 1,2$. Группу сравнения составили 20 больных (из них 10 больных с СД, $33,9 \pm 1,3$) и 10 больных с ожирениями, $33,4 \pm 1,2$). Контрольную группу составили 20 здоровых лиц соответствующего возраста. Всем больным проводились общеклинические, гормональные и биохимические (АКТГ, уровень кортизола при ритме секреции, кортизол суточной мочи, витамин Д, кальций) исследования. Для изучения костного метаболизма исследовали: остеокальцин (ОС), Procollagen type I N-terminal propeptide (PINP), Human β -СТх (Beta Crosslaps). Для оценки МПК применяли двойную рентгеновскую абсорбциометрию (DXA).

Результаты. Анализ состояния пациентов в нашей работе на момент исследования показал что, из 150 больных с АКТГ-зависимым СК в 90 (60%) случаях наблюдалась ремиссии, у 60 (40%) больных наблюдалась активная форма болезни (из них у 20 (13,33%) вновь выявленные пациенты с СК, у 20 (13,33%) пациентов рецидив, у 20 (13,33%) больных не достигнута ремиссия. Данные гормональных исследований показал, что показатели как уровень кортизола при ритме секреции, кортизола суточной мочи и АКТГ были значительно высокими в активной форма болезни. Из основной группы у 60 больных с СК в **активной стадии** были выявлены различные осложнения костной системы: в 12 (20%) случаях выявили переломы, в 31 (51,6%) случаях остеопороз различной степени, у 25 (41,7%) остеопения, а также у 4 (6,7%) – показатели МПК были в норме. И при этом из 90 больных с СК которые находились в **стадии ремиссии** (в среднем через $6,8 \pm 1,4$ лет) в 5 (5,6%) случаях наблюдались патологические переломы позвоночника, у 11 (12,2%) - остеопороз, у 24 (26,7%) - остеопения, у 54 (60%) – МПК был в пределах нормы. Показатели витамина Д во всех группах оказался в дефиците, но при этом уровень кальция был в пределах нормы. При анализе минеральной плотности костей при активной формы болезни выявляли остеопороз, у больных в ремиссии выявили остеопению. В группе сравнения и в контрольной группе здоровых лиц МПК был в норме. Костные маркеры, указывающие на костеобразование (ОС и PINP), были достоверно низкими в активном периоде заболевания по сравнению с контрольной группой здоровых лиц ($p < 0,001$), в стадии ремиссии показатели этих маркеров увеличились до нормы. Было выявлено, что у пациентов с активной формой СК уровни показателя Beta Crosslaps высокие. Но при этом у пациентов в стадии ремиссии уровни Beta Crosslaps оставались достоверно повышенными в сравнении с контрольной группой ($p < 0,01$).



Заключение. Показатели ОС и PINP, так как они являются маркерами остеосинтеза, показали сниженные уровни этих маркеров у вновь выявленных пациентов с СК, у пациентов с не достигнувшей ремиссией и у пациентов с рецидивом. Это указывает на снижение остеогенеза в костях у пациентов с активной формой заболевания.

Показатель костного метаболизма Beta Crosslaps который является костным маркером остеолита у пациентов в активной формой СК уровни были высокими, это доказывает, что гиперкортизолемиа значительно ускоряет костный катаболизм. Но при этом у пациентов в стадии ремиссии уровни Beta Crosslaps оставались достоверно повышенными в сравнении с контрольной группой, что указывает на то что костное разрушение еще активно продолжается.



УПОТРЕБЛЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ И СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ: ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ?

Пантюхина А.С., Дударев В.М., Галиханова Ю. И., Шкляев А.Е., Горбунов Ю.В.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Употребление электронных сигарет (ЭС) среди молодежи привело к глобальной инициативе по их ограничению к использованию в ряде стран. При этом влияние ЭС на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) остается малоизученным.

Цель. Изучить влияние Электронных сигарет на систему пищеварения.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 331 студента, 220 женщин (66,46%) и 101 мужчина (30,51%), в возрасте $21 \pm 1,8$ лет. Для оценки рефлюкс-эзофагита, желудочной и кишечной диспепсии использовались валидизированные опросники GSRS и GerdQ. Опрошенные были разделены на 2 группы: основную, куда вошли лица, потребляющие ЭС со средним и низким содержанием никотина (96 человек) и в контрольную – не курящие студенты (235 человек). Группы сопоставимы по полу и возрасту.

Результаты. Распространенность ЭС среди студентов составила 29%. Средний стаж потребления ЭС респондентов составил $2,3 \pm 1,6$ лет. Гастроэнтерологические симптомы составили 72,9% случаев в основной группе. Связь симптомов с ЭС отмечали – 34,3%.

По данным опросника GSRS периодические боли в животе средней интенсивности, беспокоили в 43,75% случаев, вздутие выраженной интенсивности испытывали 59,3% студентов, запоры беспокоили в 23,9% случаев, диарея - в 32,3%. Встречаемость рефлюкса синдрома выглядит следующим образом: 60,4% случаев средней интенсивности в основной группе, против 43,4% случаев в группе контроля. Диагностически значимый рефлюкс-эзофагит по GerdQ (≥ 8 баллов) выявлен у 15,6% студентов основной группы. Уменьшение симптомов диспепсии и рефлюкс-эзофагита на фоне воздержания от ЭС выявлено у 61,4% опрошенных.

Заключение. Негативные жалобы со стороны системы пищеварения у потребителей ЭС встречаются у 72,9% опрошенных. На фоне применения ЭС чаще встречается рефлюкс-эзофагит. При воздержании от потребления ЭС снижается количество гастроэнтерологических симптомов.



ОПРОС ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОБ УХОДЕ ЗА ЯЗВАМИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Терехов А.Г., Ключева Е.Г., Буканова П.А.

Курский государственный медицинский университет Минздрава России

Курск, Россия

Введение. Сахарный диабет (СД) – это метаболическое заболевание, которое развивается вследствие дефицита инсулина, резистентности к инсулину или сочетания того и другого. СД с каждым годом становится все более распространенным заболеванием, и ожидается, что число людей, больных сахарным диабетом, вырастет в 1,5 раза с 462 миллионов в 2022 году до 710 миллионов в 2045 году. Язвы диабетической стопы (ЯДС) – это одно из наиболее серьезных осложнений СД, сопровождающееся невропатией и ишемическими нарушениями, что способствует развитию инфекции, язвы и гангрены стопы, которые в конечном итоге приводят к высокой заболеваемости и смертности, являются сложной, длительной и дорогостоящей проблемой здравоохранения.

Цель. проведение опроса пациентов с сахарным диабетом для определения уровня знаний об уходе за язвами диабетической стопы.

Материалы и методы. В рамках данной работы проводился опрос пациентов с ЯДС, страдающих сахарным диабетом 1 и 2 типов, находящихся на лечении в эндокринологическом отделении БМУ «КОКБ», с помощью тест-опросников. Всего в опросе приняли участие 50 респондентов. Возраст пациентов составил от 18 до 78 лет. Респонденты дали согласие на участие в исследовании, были ознакомлены с целью и задачами данной работы.

Результаты. Из всех опрошенных женщины составили 60,0% (30 чел.), на долю мужчин пришлось 40,0% (20 чел.). 22,0% (22 чел.) курили, 76% (38 чел.) страдали сахарным диабетом более 6 лет; 44,0% (22 чел.) использовали инсулин, 92,0% (46 чел.) лечили язву; у 80,0% (40 чел.) выполнялось хирургическое лечение язвы. 22,0% (11 чел.) приняли участие в образовательной программе «Школа диабета». 86,0% (43 чел.) считали, что у пациентов с диабетом чаще возникают язвы, чем у других людей, 88,0% (44 чел.) считали, что у пациентов с диабетом, которые курили, чаще возникают язвы, чем у некурящих, 92,0% (46 чел.) считали, что пациенты с диабетом должны регулярно ухаживать за ногами, 82,0% (41 чел.) считали, что у пациентов с СД высокий риск ампутации нижних конечностей. Был задан ряд вопросов об уходе и профилактике за ногами. Только 46,0% (23 участника исследования) проходят обследование раз в месяц; 10,0% (5 чел.) ежедневно занимаются гимнастикой для ног; 72,0% (36 чел.) контролируют изменение цвета потрескавшейся язвы, 74,0% (37 чел.) используют увлажняющий крем, 38,0% (19 чел.) ухаживают за ногтями на ногах раз в неделю; 52,0% (26 чел.) носят ортопедическую обувь, 62% (31 чел.) обращаются к врачу, беспокоясь о язве на ноге; 20,0% (10 чел.) не знают о существовании специальной гимнастики при СД; 46,0% (23 чел.) следят за подошвенной частью стоп. Отмечено, что пациенты, демонстрировали более позитивное отношение к выполнению гимнастики для ног, нанесению питательного крема, ходьбе, контролю за обувью, гимнастике при диабете.

Заключение. Согласно результатам проведенного исследования, установлено, что большинство пациентов не проходят обучение по лечению диабетической стопы и не выполняют рекомендации. Соответственно, чтобы повысить уровень знаний у пациентов об уходе за ЯДС, можно предложить провести всестороннее и плановое обучение больных сахарным диабетом. А также проводить обучение медицинских работников, участвующих в лечении пациентов с ЯДС.



РЕБЕНОК С РЕДКИМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ В ФОКУСЕ ПЕДИАТРА

Федина Н.В.

Рязанский государственный медицинский университет имени акад. И.П.Павлова

Рязань, Россия

Введение. Орфанные, или редко встречающиеся заболевания (ОЗ), в России регистрируются с частотой 1 случай на 10000 населения. В мире насчитывается около 7000 редких нозологий, представленных, в том числе, и метаболическими заболеваниями. Большинство наследственных болезней обмена (НБО), дебютируя в детском возрасте, в дальнейшем, при отсутствии заместительной ферментотерапии прогрессируют с инвалидизацией или летальным исходом. Отсутствие настороженности, полиморфизм клиники приводят к поздней диагностике с развитием необратимых изменений. Многие НБО протекают под «масками» сепсиса, внутриутробных инфекций, кардиомиопатий и других заболеваний ввиду неспецифичности симптомов, дебютируя в грудном возрасте после относительного благополучия.

Материалы методы. Изучение амбулаторной карты, семейного анамнеза позволит обратить внимание на информацию о выкидышах, мертворождениях, близкородственном браке, состоянии здоровья sibсов. Обязательной является информация о проведенном неонатальном скрининге и его результатах. С 2023 года в России расширен перечень заболеваний на НС до 36 нозологий, большинство из которых представлены НБО.

Результаты. Манифестными симптомами метаболического заболевания являются внезапное, острое нарушение состояния ребенка с развитием комы, судорог, асцит, проявления печеночной недостаточности, гематологические нарушения, необычный запах кожи, выделений. «Непохожесть» ребенка на других, фенотипические проявления в виде лицевого дезморфизма (грубые, крупные черты лица, гаргоилизм), костные деформации с рождения или со временем, контрактуры, «утиная» походка, рецидивирующие грыжи в сочетании с врожденными пороками характерны для таких детей. Длительное срыгивание и рвота, при исключении инфекционных заболеваний, пищевой непереносимости и хирургической патологии должны насторожить педиатра в отношении метаболических заболеваний, особенно в сочетании с прогрессирующей умственной отсталостью или регрессом психо-моторного развития после «светлого» промежутка. Гепатоспленомегалия, наиболее характерна, при отсутствии злокачественного процесса, для лизосомальных болезней накопления. Часто отправной точкой диагностики НБО являются симптомы, наблюдаемые «узкими» специалистами: симптом «вишневой косточки», кардиомиопатия, акропарастезии, ангиокератозы и другие проявления.

Заключение. Сигнальными признаками НБО являются фенотипические проявления, прогрессирующая неврологическая симптоматика/регресс интеллектуального развития/, гепатоспленомегалия, вовлеченность других систем. Формирование орфанной настороженности у практических врачей, позволит своевременно назначит лечение и улучшить качество жизни пациента.



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хвостовой В. В.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. Заболевания щитовидной железы распространены повсеместно и чаще встречаются у женщин. Показания к хирургическому лечению доброкачественной патологии, а также объемы рекомендуемых операций в последние годы значительно изменялись. Рак щитовидной железы (РЩЖ) является относительно редкой опухолью, но это самое частое злокачественное новообразование эндокринных желез. Известно, что сосуществование РЩЖ и других заболеваний щитовидной железы присутствует у значительной части пациентов (до 80%). Наличие сопутствующей доброкачественной патологии при РЩЖ может влиять на продолжительность жизни больных, а также на течение заболевания основного диагноза.

Цель. Оценить эпидемиологию основных нозологических форм щитовидной железы, требующих хирургического лечения в динамике за 10 лет, проследить отдаленные результаты лечения и предложить оптимальные варианты хирургического лечения при доброкачественной патологии ЩЖ и ее сочетании с раком.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 4680 историй болезни пациентов, прооперированных по поводу патологии щитовидной железы за период с 2007 по 2016 год. Полученные данные обработаны современными методами статистики (в т. ч. выравнивание рядов динамики методом скользящей средней – в данном случае трехчленная скользящая взвешенная), визуализация результатов исследования в программе Microsoft Excel 2010.

Результаты. Среди 4680 прооперированных больных было 3967 женщин и 713 мужчин в возрасте от 5 до 86 лет. Средний возраст пациентов составил $49 \pm 9,5$ лет. В динамике за 10 лет имеется тенденция к снижению числа операций, выполненных по поводу зоба, доброкачественных опухолей, тиреоидитов и редких заболеваний, а также незначительного снижения количества прооперированных пациентов по поводу рака. Рост числа пациентов, прооперированных по поводу токсического зоба составил 6,5% за 10 лет. Количество пациентов, прооперированных по поводу папиллярного рака, уменьшается. За период 2011-2015 гг. на 3,5% увеличилось количество пациентов с фолликулярным раком, а также с метастазами других опухолей в щитовидную железу. Число пациентов, прооперированных по поводу анапластического и медуллярного рака на протяжении промежутка с 2007 года по 2016 оставалось стабильным. В целом рак стабильно удерживает третье место среди всех заболеваний щитовидной железы, по поводу которых производилось оперативное вмешательство. Анапластический и медуллярный имеют стабильно низкий показатель на протяжении периода с 2007 по 2016 год.

Заключение. Имеется явная тенденция к снижению количества пациентов, у которых были выполнены хирургические вмешательства на щитовидной железе, прежде всего за счет уменьшения случаев хирургического лечения зоба. Это может быть связано с улучшением качества предоперационной диагностики, а, следовательно, более точной установки диагноза и более точного выявления показаний к оперативному вмешательству. Оптимизированные подходы к хирургическому лечению, которые будут представлены в докладе, улучшают результаты лечения изолированных и сочетанных заболеваний ЩЖ.



THE FEATURES STUDY CLINICAL COURSE AND METABOLIC METABOLIC STATE EXCHANGE AT CHILDREN WITH NOSOCOMIAL PNEUMONIA AND VARIOUS VARIANTS OF VEGETATIVE INNERVATION

Niyazova M.T., Umarova M.E., Koshimbetova G.K.

Tashkent Pediatric Medical Institute

Tashkent, Uzbekistan

Introduction. As you know, today the timely innovative diagnosis, treatment and prevention of community-acquired pneumonia (CAP) in young children is one of the most pressing problems in pediatrics. Timely and effective treatment of CAP is possible only with an early and timely diagnosis, an adequate assessment of the severity of the condition of the sick child, a rational choice of antibiotic therapy, taking into account background diseases, age and the whole child. Pneumonia is the leading single infectious cause of death among children worldwide. In 2019, 740,180 children under five years of age died from pneumonia, accounting for 14% of all deaths in children under five years of age, and among children aged one to five years, pneumonia accounts for 22% of all deaths.

Purpose. The article deals with study features of clinical course and metabolic state exchange at children with nosocomial pneumonias and various variants of vegetative innervation.

Materials and methods. It was carried out by retrospective method. 204 case histories of children were analyzed.

Results. An analysis of the medical history of 204 sick children showed that children aged 6 months to 5 years suffer more often and amounted to 61.7%, children from 5 to 18 years old accounted for 33.8%, up to 6 months 4.4%. In most cases, community-acquired pneumonia was focal in nature.

As you know, broncho-obstructive syndrome is not typical for pneumonia. However, in the first group, it was registered statistically significantly more often than in other age groups (23.2; 6.6 and 2.7%, respectively; $p < 0.01$).

With an increase in the age of children, the number of segmental and polysegmental forms increased (up to 15.2% at the age of 5 years and 18 years), the dominance of the focal form also remained (98.6% in the group under 5 years and 84.2% in the group of children older than 5 years).

Inhibition of aldolase activity was more significant in patients with parasympathotonic variant of the nervous system. In patients of this group, aldolase activity is reduced by 54.2% relative to the first group, and in sympathetic children by 35.2%.

Conclusion. The assessment was taken by data of functional state of autonomic nervous system and metabolic exchange at children with nosocomial pneumonia. It was in the younger age group i.e. at the age of 6 months, in almost 100% of cases. With the increase of children's age the number of segmental and poly-segmental forms increased. The course of nosocomial pneumonia depends on the state of the vegetative status, being accompanied by changes of metabolic enzymes activity.



TURLI YOSH GURUHLARIDA METABOLIK SINDROMNING ASOSIY XUSUSIYATLARI

Bekmatova Sh.K., Masharipova Yu.K., Rezhabov B.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urgench filiali

Urgench, O'zbekiston

Kirish. Yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishida metabolik sindromning roli va ulardan yuqori o'lim darajasi isbotlangan deb hisoblash mumkin. Biroq, insulin qarshiligi sindromida yurak-qon tomir kasalliklarini shakllantirishning ko'plab mexanizmlari asosan qo'shimcha o'rganishni talab qiladi. Bir qator yurak-qon tomir va endokrin kasalliklarning shakllanishi va o'limining asosiy xavf omillaridan biri bu yoshdir. Tananing qarishi ko'plab omillar bilan bog'liq. Yosh o'zgartirilmaydigan xavf omilidir.

Xususan, yoshni o'zgartirilmaydigan xavf omili sifatida qabul qilish, uni diagnostik qidiruvning boshlang'ich nuqtasi sifatida qabul qilish va ma'lum bir yosh davrining xususiyatlaridan kelib chiqib, bemorning ahvolini baholash kerak.

Yechilmagan vazifalar. Hozirgi vaqtda metabolik sindromning asosiy komponentlarini (semizlik, gipertenziya, diabet va giperlipidemiya) davolashda juda ko'p tajriba to'plangan. Shu bilan birga, adabiyotlarda metabolik sindrom tuzilishining ahamiyati va metabolik sindromning asosiy tarkibiy qismlarining turli toifalari (jumladan, bir qator kasalliklardan komorbid holatlar va o'lim ko'rsatkichlarini shakllantirish uchun giperglikemiya toifalari) haqida ma'lumotlar hali ham etarli emas. Metabolik sindrom komponentlarining toifalariga qarab patologik jarayonning dinamikasi turli yosh davrlarida alohida qiziqish uyg'otadi (xususan - ro'za tutish va mashqdan keyingi giperglikemiya).

Qishloq tadqiqotlari. Turli yosh guruhlarida metabolik sindrom strukturasi ahamiyati va uning asosiy tarkibiy qismlarining rivojlanish dinamikasini qiyosiy jihatdan o'rganadi.

Tadqiqot maqsadlari. Turli xil metabolik sindromning tuzilishi bo'lgan bemorlarda instrumental va gormonal-biokimyoviy ko'rsatkichlarni o'rganadi.

Tadqiqot natijalari. Bemorning yoshiga qarab metabolik sindromning klinik kechishi xususiyatlari o'rtasidagi bog'liqlikni o'rgangan tadqiqot quyidagilarni amalga oshirishga imkon beradi.

Xulosa. Glikemik egri chiziqning simpatoadrenal va vagoinsulyar fazalarining buzilishi turli yo'llar bilan yoshga bog'liq. Aholining yoshi ulg'aygan sari glikemik egri chiziqning simpatoadrenal fazasida buzilishlarning paydo bo'lish chastotasi pasayadi va vagoinsulyar fazadagi buzilishlar chastotasi oshadi. Metabolik sindromning asosiy tarkibiy qismlarining o'rtacha darajalari, shuningdek, IGT yoki 2-toifa qandli diabet IGT, gipertenziya, semizlik va dislipidemiya ko'rinishidagi giperglikemiya bilan kasallanish insulin qarshiligining mavjudligi bilan kuchli bog'liq. Shu bilan birga, glikemik egri chiziqning simpatoadrenal va vagoinsulyar fazalari asosiy metabolik sindrom komponentlarining shakllanishiga ta'sir qiladi.



QANDLI DIABET KASALLIGIDA BEMORLARNI ANKETA SO'ROVNOMASI YORDAMIDA ETIOLOGIK TAHLIL QILISH

**Boboqulov S., Abdurashidov X., Jalolov H,
Ahrorov B, Ahmadjonov V., Bekmurodova .M.S**

Samarkand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, Uzbekiston

Kirish. Qandli diabet insulinning mutlaq yoki nisbiy yetishmovchiligi bilan kechuvchi va moddalar almashinuvining buzilishi bilan kechuvchi surunkali kasallidir. Hozirgi kunda jahon miqyosida xususan O'zbekistonda bu kasallikning keng ko'lamda uchrashi dolzarbligini yanda oshiradi. Shu tufayli uning kelib chiqishini urganib mukammal profilaktik ishlar olib borish zarurdir. Bizga malumki, qandli diabetning quyidagi turlar farqlanadi: Insulinga bog'liq; Insulinga bog'liq bo'lmagan; Simptomatik diabet; Homiladorlik diabeti; Ovqatlanish yetishmovchigi bilan bog'liq diabet

Tadqiqot maqsad. Qandli diabet bemorlarni so'rab surishtirish orqali bu kasallikning kelib chiqishini aniqlash va kerakli profilaktik choralar ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotda so'rab surishtirish metodidan foydalanildi. Tadqiqotda 43 nafar bemor (22yoshdan 65 yosh orasidagi erkak va ayollar) qatnashdi. Shularda 11tasi – 1-tip diabetga (insulinga bog'liq) chalingan, 32 tasi 2-tip diabetga chalingan. Barcha bemorlardan quyida so'rab surishtirish ishlari olib borildi:Yoshi nechada, bu kasallik bilan kasallanganlar avlodida bor yoki yo'qligi; Yondosh kasalliklari bor yoki yo'qligi; Hayoti davomida qanday kasalliklar bilan og'riganligi (Infeksion kasalik boshidan o'tkazganmi); Hayoti davomida ruhiy holati qandayligi; Bemorning o'zi kasallikni nima bilan bog'laydi

Tadqiqot natijalari. So'rab surishtirishlar asosida quyidagilar aniqlandi: 1-tip diabetga uchragan 11 bemorlar aksariyatini 40 yoshgacha bo'lgan bemorlar tashkil etdi. Ularning 9tasining vazni meyoridan kam.

11dan 7tasi turli virusli infeksiyalar bilan og'rigan va hayotida stressli holatlar kechgan. 11dan 3tasida ovqat ratsionida uglevod va yog'lar ko'p, oqsillar kam bo'lgan. Faqat 1ta bemorda pankreatit kasalligini utkazganligi aniqlandi.

2-tip diabetik bemorlarni so'rabsurishtirishganda barchasining vazni meyoridan baland bo'lib chiqdi. 32 nafar bemordan 27 tasining avlodida bu kasallikka uchraganlar bor. 2ta bemor anamnezida giperterioz bor ekan. 6 nafar bemor to'satdan kelgan kuchli stresdan song bu kasallikka yo'liqqan.

Bemorlarni 70 foizni qarilar tashkil etdi. 10ta bemor hayoti davomida alkogol mahsulotlar istemol qilib kelgan. Barcha bemorlar kam harakat hayot tarzi kechirishgan.

Xulosa. So'rab surishtirishlardan malum bo'ldiki qandli diabetni etiologiyasiga quyidagilar kirar ekan (Samarqand viloyati aholisi asosida): Irsiy moyillik; Kam harakat hayot tarsi;Alkogol istemol qilish, ovqat ratsionida uglevod va yog' ko'p, oqsil kam bo'lishi; Yoshning borgan sari oshib borishi ham xavfni oshirar ekan;Kuchli stress; Endokrin kasalliklar; Ortiqcha vazn; Virusli infeksiyalar; Vazn meyoridan kamligi (faqat 1-tip qandli diabet)

Shularni bilgan holda aholi orasida faol turmush tarzini, sport turlarini, piyoda yurishni, sog'lom ratsionar ovqatlanishni, alkogol istemol qilmaslikni, vaznlarini muntazam meyorda saqlashliklarini, har qanday kasallikdan o'z vaqtida to'liq davolashnislarni targ'ib etish joizdir.

Qariyalarga stess kuchli tasir etishi hisobga olgan holda ulat o'ta mehribonlik va shirinsuxanlik bilan mumolada bo'lish har bir davolash metodining ustuvor jihatidir.



METOBOLIK SINDROM BILAN BIRGALIKDA UCHRAGAN PODAGRANING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

G'afurova M., Meliyev Sh., Yarmatov S.T.

Samarkand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, Uzbekiston

Kirish. Podagra qadim zamonlardan beri ma'lum bo'lgan kasalliklar qatoriga kiradi: Misr mumiyalaridan birida oyoq bosh barmoq sohasida natriy uratning kristallari topilgan. Podagrik artritning birinchi klassik tavsifi ingliz klinisti Th. Sydenham tomonidan keltirilgan. 1883-yilda A. Garrod podagra bilan og'rigan bemorning qoniga tushirilgan ip yordamida qonda siydik kislotasi (SK) — giperurikemiya darajasining oshishi faktini aniqladi. 1889 yilda o'tkir podagrik artrit paytida bemorning bo'g'im suyuqligida urat kristallari topilgan. A. Gatman (1950-y) "essensialgiperurikemiya" asosida kasallikni purin metabolizmining tug'ma buzilishi deb ta'riflagan. Faqat 1961 yilda MacCarty va Hollander nihoyat o'tkir podagrik artritning rivojlanishida urat kristallarining rolini aniqladilar.

Tadqiqot maqsadi. Metabolik sindrom bilan birgalikda uchraydigan podagra xususiyatlarini o'rganish va bo'g'im sindromning rivojlanishiga va yurak - qon tomir kasalliklari xavfining dinamikasiga kompleks terapevtik yondashuvning ta'sirini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga 91 bemor kiritilgan. 1-guruh S. WaUase va boshqalarning tasniflash mezonlari asosida tashxis qo'yilgan birlamchi surunkali podagra bilan kasallangan 56 bemorni tashkil etdi. 2-guruhga — podagra va boshqa immun-yallig'lanish jarayonisiz metabolik sindrom bilan kasallangan 35 nafar bemor olindi.

Tadqiqot natijalari. Metabolik sindrom va podagra kombinatsiyasi kasallikning erta boshlanishiga yordam beradi, hamda qo'zish chastotasi va davomiyligini sezilarli darajada oshiradi. Ko'pincha, podagra va metabolik sindrom bilan og'rigan bemorlarda siydik kislotasining zardobdagi konsentratsiyasi va yuqori sezgir C - reaktiv oqsil bilan bevosita bog'liq bo'lgan holda triglitseridlarning ko'payishi kuzatiladi, shuningdek yuqori zichlikdagi lipoprotein ko'rsatkichining pasayishi kuzatiladi, yuqori sezgir C – reaktiv oqsil bilan manfiy korrelyatsiyaga ega bo'ladi.

Podagra bilan og'rigan bemorlar uchun, metabolik sindromdan qat'i nazar, 8SOKE-6,42, P1YUSAM-13,2 baholash shkalasi bo'yicha yurak - qon tomir kasalliklari xavfi yuqori. P1YUSAM shkalasi podagra va metabolik sindromli bemorlarda xavfni baholash uchun ko'proq mos keladi, chunki u yurak - qon tomir kasalliklarining umumiy xavfiga maksimal hissa qo'shadigan parametrlarni hisobga oladi va past zichlikdagi lipoprotein qiymatlari ($R = 0,55$, $p < 0,001$), umumiy xolesterin ($R = 0,36$, $p < 0,01$) va triglitseridlar ($R = 0,33$, $p < 0,01$) bilan statistik jihatdan muhim korrelyatsiyalarga ega.

Xulosa. Olingan natijalar podagra bilan og'rigan bemorlarda metabolik sindrom parametrlarini faol baholash, yuqori sezgir C - reaktiv oqsil darajasini majburiy aniqlash va P1YUSAM shkalasi bo'yicha yurak - qon tomir kasalliklarining umumiy xavfini hisoblash zarurligini ko'rsatadi, bu esa bemorning hayot sifati va umrini yaxshilash uchun podagra terapiyasiga kompleks va individual yondashuvni ishlab chiqishga imkon beradi.



СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА В НЕОРГАНИЗОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ ГОРОДА САМАРКАНДА

Аблакулова М.Х., Абдухамидова Д.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. ИБС остаются ведущей причиной социально-экономических потерь, вследствие чего изучение их распространенности и на основе этого разработка целевых профилактических программ представляется приоритетной. Наряду с профилактической значимостью эпидемиологические данные в конкретном регионе могут служить для оценки тенденций основных показателей здоровья, выявление региональных особенностей распространения ССЗ и состояния их контролируемости.

Цель исследования было изучение распространенности ИБС и факторов риска в городской неорганизованной популяции г.Самарканда на территории семейной поликлиники №3.

Материалы и методы. Обследованы мужчины и женщины старше 40 летнего возраста проживающие в одной территории 3- семейной поликлинике города Самарканда. Всего обследовано 150 человек, 63 мужчин и 87 женщин. Популяция формировалась по спискам переписи населения, приглашения заключалась в двукратным письменным уведомлении, после чего устанавливался личный контакт.

Методы обследования были стандартизированы, а критерии оценки результатов унифицированы и рекомендованы для практикующих семейных врачей.

Результаты. ИБС выявлена у 9,6% (13 человек) обследованных, в том числе ИМ – у 2%(3 человек); СН – 2,6%(4 человек), ББИ – 4,6%(7 человек) обследованных нами лиц. Распространенность ИБС в зависимости от пола были различной, при этом частота и ее отдельных форм среди женщин достоверно выше по сравнению с мужчинами. Как СН и ББИ соответственно выявлены у 4%(6 человек) и 6,8(10 человек)% обследованных женщин, аналогичные данные у мужчин составляли 2%(3 человек) и 4%(6 человек). Распространенность ИБС и ее отдельных форм имеет прямую связь с возрастом, увеличиваясь практически в 2 раза в каждом десятилетии. Среди обследованных в возрасте 40-49 лет ИБС выявлены у 5,3%(8 человек), а в следующем десятилетии 50-59 лет – 12%(18 человек). Увеличение частоты ИБС с возрастом отмечается как у мужчин, так у женщин. Изучалась распространенность ишемических изменений на ЭКГ, интерпретируемых с позиций МК.

Заключение. Таким образом, среди обследованных женщин распространенность ишемических изменений на ЭКГ более чем в 2 раза выше(4,3% и 10%) по сравнению с мужчинами. Распространенность ИБС в зависимости от уровня образования различалась и составила у лиц с высшим образованием 7,4%(11 человек). Из них СН- 2.6%(4 человек), ББИ-3,3%(5 человек). Среди лиц со среднеспециальным уровнем образования ИБС выявлена у 6%(9 человек) обследованных. Из них СН – 2,5%(4 человек), ББИ – 4 человек. Частота ИБС в группе с средним уровнем, с неполным средним уровнем образования 16%(24 человек), из них СН- 5,3% (8 человек), ББИ - у 8%(12 человек) обследованных. Однако, среди обследованных выше удельный вес старших возрастных групп, что и обуславливает выявление различия в распространении ИБС. Это связано с менталитетом,



уровнем ответственности за свое здоровье, приверженности лечению, ведением здорового образа жизни, знаниями правильного питания, физических нагрузок, кругом общения.

Ишемические изменения на ЭКГ, выявленные у 7,7% обследованных как по отдельным категориям МК, так и в целом, чаще регистрируются у женщин. Только 8,2% больных стенокардией состояли на диспансерном учете. Больные с безболевым ишемией были выявлены впервые и поставлены на диспансерный учет. Это все показывает о низкой осведомленности населения о группах риска сердечно сосудистых катастроф.



ПУТИ УЧАСТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СООБЩЕСТВ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПОСТДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Асадов Д.А., Хакимов В.А.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников министерства
здравоохранения Республики Узбекистан

Ташкент, Узбекистан

Узбекистан находится в состоянии большого экономического прорыва. Здравоохранение – одно из главных направлений обеспечения социального благополучия и здоровья общества. Руководством страны принят ряд нормативно-правовых документов, направленных на совершенствование структуры и деятельности системы здравоохранения, порядка оказания медицинской помощи населению, а также сферы профессиональной подготовки и переподготовки медицинского персонала.

В Узбекистане сложилась ситуация дефицита высококвалифицированных специалистов. Знаний и навыков, приобретенных в процессе до дипломного медицинского образования, явно недостаточно для того, чтобы в течение всей профессиональной деятельности сохранять компетентность и качественно выполнять свои врачебные обязанности.

Одним из решений может стать эффективная система непрерывного медицинского образования. Система непрерывного профессионального образования должна предоставить врачу широкий выбор образовательных возможностей освоения и развития профессиональных компетенций конкретной направленности с учетом действующих стандартов и аккредитационных требований.

В странах с эффективной развитой системой здравоохранения контроль за состоянием образовательного процесса является прерогативой саморегулируемых профессиональных сообществ, что получается у них качественно и профессионально.

Обосновано в Республике Узбекистан создание базовых ассоциаций по основным медицинским профессиям. Целесообразно, чтобы профессиональные медицинские ассоциации осуществляли свою деятельность под эгидой координирующего органа, которым может быть Совет Медицинских Ассоциаций. Процесс должен быть поэтапным.

Во-первых, полноформатно действующие медицинские ассоциации следует вначале создать, при том, что действующий процесс повышения квалификации специалистов прерывать нельзя.

Во-вторых, нынешняя система последиplomного усовершенствования врачей в Узбекистане имеет огромную 90-летнюю историю и соответствующий этому опыт. Немало экспертов из различных стран, в том числе из числа развитых, считают нашу последиplomную образовательную систему эффективной.

Одним из вариантов рационального решения данной проблемы могло быть первоначальное создание несколько крупных ассоциаций по основным направлениям и перечисленные выше функции закрепить за ними, в том числе и последиplomное медицинское образование. Целесообразно данное направление вывести отдельным административно-профессиональным блоком под координацию Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников. Это предоставит возможность эффективно использовать наработанный опыт, а также профессионализм ассоциаций.



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ В ПЕРИОД ВСПЫШКИ SARS-COV 2 «OMICRON» ЗИМОЙ 2022 ГОДА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Батталова З.Ш., Латыпова Н.А., Керимкулова А.С., Камалбекова Г.М.,

Маркабаева А.М., Ахметжанова Г.А.

Медицинский Университет Астана

Центр семейного здоровья «Шипагер»

Астана, Казахстан

Введение. Зимой 2022 г. в Казахстане по данным статистики отмечалась вспышка заболеваемости SARS-COV 2, преимущественно связанная с вирусом типа «Omicron». Этот вид коронавируса имел свои особенности, отличные от первых вариантов 2020-21 гг.

Цель. Изучить особенности течения коронавирусной инфекции и поражения легких в период вспышки sars-cov 2 «omicron» зимой 2022 года в республике Казахстан

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ случаев коронавирусной инфекции (КВИ) за декабрь-январь 2022 г. в период максимального зимнего подъема заболеваемости в Казахстане. Исследован весь контингент заболевших КВИ в указанный период среди 78 186 прикрепленного населения ЦСЗ «Шипагер» г.Астана. Анализ случаев КВИ проведен с использованием баз данных Комплексной медицинской информационной системы (КМИС), портала вакцинации Eisz.kz, Регистра прикрепленного населения (РПН).

Результаты. По результатам анализа данных было зарегистрировано 2914 подтвержденных случаев КВИ, что составило 3,8% населения. Вероятно, окончательные цифры были выше, так как не все пациенты обращались за медицинской помощью или имели бессимптомное течение. Среди заболевших женщины составили 57,1%, мужчины – 42,9%.

Как видно из таблицы, у большинства заболевших была легкая степень тяжести без признаков поражения легких. Тяжелая степень отмечалась лишь у 1% больных. Большинство пациентов пролечены амбулаторно (96,3%) с использованием НПВС, антикоагулянтов или антиагрегантов, антибиотики принимали около 60% больных. Госпитализированы были пациенты с тяжелым течением КВИ или групп риска (3,7%).

Средний возраст госпитализированных пациентов составил 59 ± 13 лет, лиц с коморбидностью – 69 ± 10 лет. Длительность госпитализации – $9 \pm 3,5$ дней. Анализ клинических данных выявил, что основным поводом для госпитализации явилась лихорадка более 7 дней (96%), одышка (90%), боли в грудной клетке (68%). При лучевом исследовании КТ-1 имелось у 8,5% заболевших, КТ-2 – 85,1%, КТ-3 – 6,4%. Респираторные жалобы у большинства пациентов к моменту выписки исчезали. Тяжесть течения КВИ, нормализация клинических симптомов и лабораторных параметров зависела от возраста и сопутствующих заболеваний.

Заключение. Особенности КВИ в зимний период 2022 г. явилось более легкое течение инфекции, частое поражение лиц молодого и трудоспособного возраста, детей, что может быть связано с меньшим удельным весом вакцинированных среди молодежи. Поражение легких в отличие от 2020-21 гг. встречалось значительно реже в основном у лиц пожилого возраста и коморбидных пациентов. Более легкое течение инфекции возможно было связано не только с патогенностью вируса «Omicron», но и с активной вакцинацией населения.



ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПЕРВИЧНОЙ (ИДИОПАТИЧЕСКОЙ) ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Бахрамов С.Т., Ходжибеков М.Х., Назарова Г.У.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Введение. Идиопатическая легочная артериальная гипертензия является подтипом легочной артериальной гипертензии без установленной причины. На протяжении многих лет «золотым стандартом» предоперационной диагностики легочной гипертензии являются вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия и легочная ангиография, но сейчас в диагностику данного заболевания значительный вклад вносят несколько неинвазивных методов визуализации, такие как, рентгенография грудной клетки, эхокардиография (Эхо-КГ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), а также, в меньшей степени, магнитно-резонансная томография (МРТ). Эхокардиография преимущественно используется для подтверждения наличия легочной гипертензии и определения возможных кардиальных причин ее возникновения.

Цель. Совершенствование диагностики первичной (идиопатической) легочной гипертензии, путем использования неинвазивного метода – эхокардиографии.

Материал и методы. В исследование было включено 62 пациентов с идиопатической легочной гипертензией. Все пациенты, госпитализировались и/или амбулаторно обследовались в отделениях Андижанского и Наманганского филиалах РСНПМЦК каждые 6 мес., для оценки динамики состояния. Трансторакальная ЭхоКГ проводилась на ультразвуковых аппаратах «Esaote My Lab X6» и «Mindray DC-70» с использованием секторных датчиков с частотой 2,5-5,5 мГц. Исследование проводили по стандартному протоколу в 2D режиме в трех проекциях: субкостальный и супростернальный, парастернальный и апикальный доступы. Срезы во всех доступах лоцировали в длинной и короткой осях. Регистрация изображения проводилась с определением конечно-диастолического размера (КДР) левого желудочка (ЛЖ) (норма 2-4см), продольного и поперечного размеров правого предсердия (ПП), передне-заднего размера (ПЗР) ПЖ (норма < 2,9 см), толщины передней стенки ПЖ (норма < 0,5см), диаметра ствола и ветвей ЛА. В импульсном режиме при доплерэхокардиографии (ДЭхоКГ) проводилось вычисление степеней клапанных регургитаций, уровня систолического давления в ЛА (СДЛА) при помощи модифицированного уравнения Бернулли.

Результаты. Некоторые анатомические особенности затрудняют детальное исследование ПЖ, особенно при использовании двумерной (2D) эхокардиографии. В частности, определение границ ПЖ было затруднено из-за сильно трабекулярной структуры миокарда, а доступные окна изображения были ограничены из-за ретростверального положения. У пациентов с ИЛГ давление в правом желудочке увеличивается, вызывая уплощение межжелудочковой перегородки в систолу, когда давление в обоих желудочках начинает сходиться. В конце концов, когда ПЖ становится сильно нагруженным давлением, перегородка может даже выпячиваться в полость ЛЖ. Эти изменения также влияли как на систолическую, так и на диастолическую функцию ЛЖ. Другим изменением, наблюдаемым в ПЖ при ЛГ, являлась ремоделирование желудочка, которое



представлялось как результатом хронической прогрессирующей нагрузкой. Первоначально это происходило в форме гипертрофии, а затем в виде дилатации. Ремоделирование приводило к прогрессирующему нарушению сократимости, низкому сердечному выбросу и, в конечном счете, к недостаточности правого желудочка. Дилатация правого желудочка также приводило к расширению трикуспидального кольца и к значительной регургитации трикуспидального клапана.

Когда это сочетается со снижением систолической дисфункции правого желудочка и увеличением постнагрузки, то приводило к дальнейшему уменьшению ударного объема в малом круге кровообращения и, как следствие, снижению сердечного выброса. Дополнительная объемная нагрузка вследствие трикуспидальной регургитации привело к ухудшению диастолической функции ПЖ, повышению конечно-диастолического давления в ПЖ и сместить МЖП. Прогрессирующее ухудшение функции ПЖ является определяющим фактором переносимости физической нагрузки, симптомов и прогноза, поэтому оценка функции ПЖ является ключевым компонентом обследования пациента с ИЛГ.

Заключение. Таким образом, подробная эхокардиографическая оценка пациентов с ИЛГ позволяет собрать нужную диагностическую информацию, также проводить оценку тяжести дисфункции правого желудочка и как неинвазивный метод применять для мониторинга прогрессирования заболевания на проводимую терапию.



ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Введение. Здоровый образ жизни – один из способов жизнедеятельности, который способствует приумножению качества и сохранению хорошего здоровья и населения. Профилактика предотвратимых заболеваний и формирование здорового образа жизни население города Андижана – приоритетная задача государства и отечественного здравоохранения.

Цель. Особенности профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование населения по вопросам приверженности к здоровому образу жизни. В анкетировании приняли участие 2346 респондента в возрасте от 21 до 74 лет. Для данного исследования была разработана анкета по выявлению отношения населения к здоровому образу жизни. В рамках данной работы проанализированы два фактора: приверженность населения к рациональному питанию и физической активности, а также связь этих факторов с наличием неинфекционных заболеваний у опрошенных.

Результаты. В результате проведенного анкетирования было установлено, что наибольшее число опрошенных (89,3%) связывают ЗОЖ с занятиями физической культурой и спортом и поддержанием оптимальной физической формы. Вторым по важности аспектом ЗОЖ опрошенные считают отсутствие вредных привычек, на третьем месте стоит рациональное питание (68,2%). Следует отметить, что 79,1% женщин считают рациональное питание обязательным признаком ЗОЖ, но только 18,8% из них постоянно придерживаются здорового рациона и режима питания. 67,5% мужчин считают рациональное питание признаком ЗОЖ, но только 14,1% из них постоянно придерживаются здорового рациона и режима питания. Анализируя данные приверженности населения к физической культуре и спорту по возрастам, оказалось, что наиболее привержены респонденты в возрасте от 21 до 30 лет - 38,3%, в возрасте от 31 до 40 лет - 29,2%; в возрасте 41-50 лет - 23,6%; в возрастной группе 51-60 лет - 21,1%; в возрастной группе 61-70 лет - 11,0 % респондентов. Среди лиц, которые регулярно (2-3 раза в неделю) занимаются физической культурой и спортом, у 27,5% респондентов отмечались ССЗ. Среди лиц, которые придерживались рационального питания, заболевания ЖКТ отмечались у 14,1% респондентов, тогда как среди респондентов, которые не придерживались рационального питания, заболевания ЖКТ отмечались у 83,7%

Заключение. Таким образом, среди опрошенных, приверженных к ЗОЖ реже отмечаются неинфекционные заболевания. Результаты самооценки (анкетирования) здоровья населения могут быть использованы при разработке адресной программы лечебно-профилактических мероприятий по формированию приверженности населения города Андижана к здоровому образу жизни.



ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ НА УРОВНЕ ПМСП

Досыбаева Г.Н., Абдиева Б.М., Таскынова М.А., Отумбаева Е.Т.

Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

Введение. Инфекционное заболевание, вызванное коронавирусом (SARS-CoV-2), особенностью которого является быстрое распространение, клинические проявления характеризуются полисиндромностью с развитием полиорганной недостаточности [1, 2]. Достаточно часто у больных COVID-19, особенно при тяжелом течении, выявляется поражение печени, которое может осложниться явлениями острой печеночной недостаточности. Такие пациенты более длительно пребывают в стационаре и имеют худший прогноз относительно жизни.

Цирроз печени представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения во всем мире, и он вызывает физическую и психологическую заболеваемость и смертность, а также значительные социальные издержки.

Цель. Принятие мер по улучшению качества жизни пациентов с циррозом печени различной этиологии с постковидным синдромом.

Материал и методы. При наличии в анамнезе цирроза печени различной этиологии пациенты нуждаются в тщательном соблюдении мер по профилактике ковидной и иных инфекционных заболеваний, что может спровоцировать тяжесть течения цирроза. С целью уменьшения нозофобии, пациентам рекомендуется проходить курс реабилитации в центрах с курсом по восстановлению не только от данного заболевания, но и улучшения качества жизни.

Улучшение качества жизни пациентов циррозом печени с постковидным синдромом напрямую отводится на врача общей практики (ВОП) и медсестер. На долю ВОП выпал огромный труд, кроме первичных приемов и вызовов должен охватить скрининговый профилактический осмотр населения, иммунизацию, профилактику младенческой и материнской смертности, снижение инвалидизации и экстренной стационарной медицинской помощи, повысить уровень здоровья населения. В связи с этим, немалое время потребуются для улучшения качества жизни пациентов циррозом печени с постковидным синдромом. Для определения и оценки качества жизни можно воспользоваться распространенным стандартизированным опросником SF-36 (Medical Outcomes Study Short-Form 36), позволяющий оценить различные составляющие жизни пациента в условиях болезни [5]. Предоставленная пациентами информация поможет следить за тем, как он себя чувствует, и насколько хорошо справляется со своими обычными нагрузками, как повлияло заболевание на физическое и эмоциональное состояние по сравнению с предыдущим годом. При необходимости целенаправленно провести диагностику, оказать нужную терапию и реабилитировать, что позволит предупредить возможные осложнения и содействовать улучшению качества жизни пациентов циррозом печени.

Опросник SF-36 можно использовать и в повседневной клинической практике для оценки тяжести течения заболевания. В условиях ПМСП применении стандартизированного опросника SF-36 позволят в дальнейшем разработать дополнительные критерии оценки эффективности терапии.

Заключение. Проведение анкетирования опросником SF-36 поможет оценить КЖ не только у пациентов с циррозом печени с постковидным синдромом, но и у пациентов с другими нозологиями и сравнить показатели здоровья с предыдущим годом.



Проведение анкетирования дает возможность врачу получить информацию об эффекте поддерживающего лечения. С точки зрения больного, унифицировать регистрацию информации о проблемах, которые испытывает пациент, документировать полученные данные в стандартизированном виде и обеспечить преемственность использования данной информации в процессе ведения больного. Применение метода оценки качества жизни и симптомов может способствовать улучшению взаимодействия «врач-пациент», повышению информированности врача о проблемах пациента в процессе лечения и снижению дистресса для пациента.



ИЗУЧЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ В ПЕРИОД ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ

Исламова Д.С., Шамсиева М.М.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Экзаменационная сессия - это ответственный период в жизни студента-медика, при котором требуется сосредоточение сил для охвата большого количества изучаемого материала. Молодые люди полностью перестраивают свой распорядок дня и питание, при этом ухудшается качества жизни, что приводит к риску развития психосоматических заболеваний.

Цель. Изучить образ жизни и состояние здоровья студентов СамГМУ в период экзаменационной сессии.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование 100 учащихся 4-6 курса лечебного факультета, в электронном виде. Исследование проводилось во время и после сессии. Анкета состояла из 20 вопросов с предлагаемыми готовыми ответами по данной теме. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью компьютерной программы MS Excel.

Результаты. По результатам проведенного исследования было выявлено, что одной из важных причин ухудшающих качества жизни студентов это наличия стрессов - вызванные перегруженностью, неполноценное питание, вредные привычки, отсутствие полноценного отдыха и сна. Большие учебные нагрузки отмечали 48% учащихся, нарушение режима учебы и отдыха 66%, нарушение режима и качества питания 35%, курение и употребление алкоголя 15%, недостаточная двигательная активность 32%. Среди опрошенных только 9 человек ведут здоровый образ жизни. У 23% студентов в анамнезе имеются указания на различные хронические заболевания.

Заключение. Таким образом, на основании проведенного исследования выявлено, что экзаменационная сессия - это время стресса для студентов, во время и после сессии имеются нарушения адаптации организма касающихся психоэмоциональной сферы приводящие к возможным психосоматическим болезням. Показатели качества жизни у всех исследуемых студентов умеренно снижены, так как здоровый образ жизни ведет только 9% студентов, 23% из них имеют различные хронические заболевания. Для повышения эффективности подготовки во время сессии необходимо скорректировать образ жизни студентов, при этом особое внимание уделять полноценному сну не менее восьми часов в день, комплексному питанию с содержанием достаточное количество витаминов и микроэлементов, а так же занятию спортом.



СОЗНАНИЕ В КОНТЕКСТЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА

Мургузалиев М. М.

Дагестанский государственный медицинский университет
Махачкала, Россия

Введение. В работе исследуется, весьма актуальная на сегодня проблема: возможно ли управлять общественным сознанием посредством определения минимального и максимального значений «мотивирующего давления»? Водятся понятия «inf» и «sup» как граничные значения потери влияния. Устойчивость функционирования государственности в частности определяется этими параметрами. Давление один из главных параметров определяющий функционирования живого организма и не только живого. Жизнь человека определена давлением «min» и «max». Т е везде есть два значения давления. Уменьшение значения ниже минимума называется инфимумом. Увеличение выше максимума называется супремумом. Переходы от min к inf от max к sup называются точками бифуркации. Эти точки характеризуются потерей управляемости. Промежуток, в течении которого наблюдается такой хаос называется зонной странного аттрактора. И задача любого процесса управления можно свести к следующему: прогнозировать возможные точки бифуркации; как минимум разработать управленческое воздействие позволяющий обойти эти точки; в максимуме если не удалось обойти выработать управленческого воздействие позволяющее выйти из него (ни всегда удаётся). В технических системах постановка задачи просто. Например автомобиль, колесо есть давление мин и max, бифуркация означает давление падает автомобиль находится в зоне странного аттрактора. и т. д. Парой неизвестно что лучше inf или sup. Особенно в этом аспекте не навредить здоровью.

Материалы и методы: Статистический анализ и моделирование процесса.

Результаты: Коррелирование поведения от понятия самореализации.

Заключение. Именно это ощущение непрерывного стресса порождает желание уйти в загул, забыться, ощутить себя свободным от давящего груза общих проблем. Соблазн и страх, привитые и поддерживаемые информационными потоками – вот истинный источник запредельной мотивации и многих социальных болезней, который может усиливаться или ослабляться в зависимости от здоровья членов семьи.



АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ «STEPS» (2019)

Нармухамедова Н.А., Хусинова Ш.А., Садыкходжаева Д.А.

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

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. В настоящее время в Узбекистане, как и в других странах, основную долю смертности 83,5% (702,8 на 100 тысяч населения) составляют неинфекционные заболевания (НИЗ). Среди всех причин смертности первое место занимают заболевания системы кровообращения (63,3%) - это ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ) и их осложнения (инфаркт миокарда и мозговой инсульт и др.). Для снижения показателей смертности необходимо широкое и эффективное внедрение первичной профилактики, а именно, раннее выявление факторов риска (ФР) и снижение их влияния на развитие сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений.

Цель исследования по изучению распространенности факторов риска НИЗ по методу STEPS ВОЗ среди населения 18-69 лет.

Материалы и методы. Согласно методологии исследования: на первом этапе был проведен опрос 4320 жителей республики по стандартному вопроснику для выявления факторов риска. На втором этапе – проведено измерение физических данных и уровня артериального давления, на 3 этапе - лабораторное обследование.

Результаты. Анализ распространенности факторов риска показал, что только 11% обследованного населения не имело факторов риска, в основном это были лица молодого возраста. 66,4% населения имели 1-2 ФР, а 22,6% населения – 3 и более 5 ФР НИЗ.

Распространенность курения в Республике Узбекистан составила 16,5%, в основном среди мужчин - 32,9%, а среди женщин только 0,8%. Причем мужчины начали курить табак в среднем с 20,5 лет, а женщины – 21 год. Отрадно отметить, что около 80% населения никогда не употребляли табак, это 61,3% мужчин и 97,7% женщин. Но необходимо также обратить внимание на наличие пассивного курения, когда не курящий человек в 47,4% случаев подвергается воздействию дыма дома или в 52,6% случаев на работе.

Следующий изученный фактор риска – это прием алкоголя. Анализ полученных данных показал, что 4,7% лиц, участвовавших в опросе, употребляли алкоголь в течение последних 30 дней. Значительное большинство респондентов (82,4% мужчин и женщин) не употребляли алкоголь в течение последних 30 дней, доля взрослого населения, не пьющая на протяжении последних 12 месяцев, составила 2,3%.

Рациональность питания оценивали по употреблению 5,5 порции овощей и фруктов в день. Доля населения, которая употребляла менее 5 порций фруктов или овощей в день составила 16%, причем женщин оказалось 17,2%, мужчин - 14,7%. Чрезмерное употребление соли в день более 10 г увеличивает риск развития АГ и ССЗ, поэтому ВОЗ рекомендует сократить потребление соли до 5 г в день. Как показали результаты нашего исследования 36,6% взрослого населения часто употребляет продукты с высоким содержанием соли, среди них мужчин 34%, а женщин - 38,3%.

Следующий изученный фактор риска - это физическая активность, как показали результаты исследования у 26,1% населения физическая активность не соответствует



рекомендациям ВОЗ для сохранения здоровья, более 36,2% жителей имеют низкий уровень физической активности, а 80,9% населения вообще не выполняют интенсивных физических нагрузок.

Анализ осмотра и измерения роста, веса и артериального давления (АД) показал, что 50,4% обследованных лиц имели повышенное АД 140/90 и более мм рт.ст., среди них мужчин значительно больше (61,2%), чем женщин (39%). Это говорит о том, что АД регулярно не измеряется, пациенты не принимают своевременно антигипертензивные препараты, а если и принимают их, то уровень АД не контролируется; данная группа лиц находится в группе риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

При измерении роста и веса и вычислении индекса массы тела (ИМТ) оказалось, что 56,4% населения имеет избыточный вес, среди мужчин 55,6%, среди женщин – 57,3%. 23,5% жителей страдают ожирением, при этом доля женщин с ожирением составляет 25,5%, что статистически немного больше по сравнению с мужчинами - 21,5%.

Заключение. Таким образом, полученные данные указывают на необходимость повсеместного внедрения профилактики и пропаганды здорового образа жизни среди населения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Своевременного проведения профилактических мероприятий и повышения медицинской грамотности среди населения. Раннего выявления факторов риска и снижения их воздействия на организм. Для этого эффективны регулярный мониторинг факторов риска НИЗ, раннее выявления повышенного уровня АД и своевременно начатое лечение.



НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕРИАТРИИ В ПРАКТИКИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Нурмухамедова Р.А., Кдырбаева Ф.Р.

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

Введение. Пожилые пациенты во многом отличаются от молодых (это касается как психологических изменений, так и реакции на лекарственные препараты). Абсолютно очевидно, что показатели смертности, заболеваемости и инвалидизации в пожилом возрасте возрастают, особенно, после 75 лет. В пожилом возрасте болезнь и смерть чаще всего являются результатом хронических патологических состояний, тогда как в молодом возрасте основные причины заболеваний и смертности относятся к ряду острых патологий. Более того, пожилые пациенты обычно страдают от целого ряда хронических нарушений, на которые накладываются острые заболевания, а не от отдельных острых заболеваний, которые обычно обнаруживаются у молодых людей. Перекрестные и продолжительные клинические исследования показали, что у значительной части пожилых пациентов наблюдается связанное с процессом старения снижение функциональных резервов основных органов и систем, особенно нарушения сна.

Цель. Изучение наиболее часто встречаемые проблемы гериатрии в практики семейного врача

Материалы и методы. Нами были взята группа пожилых людей, проживающих на территории Семейной поликлиники 48 г. Ташкента в возрасте от 65 до 85 лет в количестве 42.

Результаты. Был проведен опрос у 42 пациентов во время приёма семейным врачом, где включались различные вопросы в том числе нарушения сна, сокращение продолжительности ночного сна, ночные блуждания и сонливость в дневное время. Продолжительность терапии длилось от одной недели до двух месяцев. В первую группу входили пациенты в возрасте от 65 до 85 лет с различными функциональными заболеваниями, такие как невроз, психосоматические заболевания. Также у пациентов повысились концентрация внимания и мышления. Ко второй группе относились пациенты в возрасте 65-70 лет. 27 пациентов с заболеваниями цереброваскулярной патологией, периферическими заболеваниями нервной системы при которой отмечаются нарушения сна.

Группа этих пациентов обследована по диагностическим критериям: ЭЭГ, УЗД, щитовидной железы. Также проведены консультации узких специалистов. В этой группе пациентов кроме препарата Sleepywell (доза применения по 1 дозе 1 раз в день за 20 - 30 минут перед сном дополнительно назначались нейропротекторы и НПВС.

Заключение. Ожидаемый эффект после применения препарата – улучшение когнитивных функций, повышение умственной работоспособности и улучшение сна. У 4 пациентов гериатрического возраста отмечались частые ночные пробуждения. Продолжительность терапии данным препаратом составила от двух недель до четырех месяцев. Мелатонин был эффективным и хорошо переносимым препаратом для краткосрочного лечения бессонницы у гериатрических пациентов. В процессе исследования препарат Sleepywell в дозировках по 1 дозе 1 раз в день за 20 - 30 минут перед сном, проявил свою высокую результативность и безопасность.



ВЛИЯНИЕ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

Досыбаева Г.Н., Отумбаева Е.Т., Рсалиева Ж.М.

Южно-Казахстанская медицинская академия

Шымкент, Казахстан

Введение. Качество жизни является интегральной характеристикой, включающая физическое, психическое, эмоциональное и социальное здоровье, основанная на субъективном восприятии. В соответствии с определением ВОЗ, «здоровье — это полное физическое, социальное и психологическое благополучие человека», а не просто отсутствие заболевания.

Заболевания печени (хронические гепатиты, цирроз, холестаза) ведут к снижению уровня КЖ за счёт таких симптомов, как слабость, кожный зуд, дискомфорт в животе. Для оценки качества жизни использовали распространённый стандартизированный опросник SF-36 (Medical Outcomes Study Short-Form 36), позволяющий оценить различные составляющие жизни пациента в условиях болезни [23]. Предоставленная пациентами информация поможет следить за тем, как он себя чувствует, и насколько хорошо справляется со своими обычными нагрузками, как повлияло заболевание на физическое и эмоциональное состояние по сравнению с предыдущим годом.

Цель. Оценить качество жизни пациентов с циррозом печени различной этиологии при влиянии постковидного синдрома.

Материал и методы. Анкетирование проводилось 126 пациентам, из них пациенты с ЦП различной этиологии с постковидным синдромом 66 человек (средний возраст $(40,6 \pm 15)$ года): вирусной — 35 (53%), алкогольной — 7 (11%), сочетанной — 24 (36%) и степени тяжести по Чайлду—Пью: класс В — 66 (100%); из них 48 мужчин (73%) и 18 женщины (27%). У 78% пациентов имеются сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы. В контрольную группу вошли 60 пациентов с ЦП различной этиологии без постковидного синдрома, сопоставимых по полу и возрасту.

Выявление постковидного синдрома проводилось наличием в анамнезе перенесенного COVID-19, симптомов постковидного синдрома и выявление в крови у них антител к IgG к SARS-Cov-2 (COVID-19) качественным методом. С помощью опросника SF-36 оценивалось влияние COVID-19 на взвешенную оценку качества жизни пациентов циррозом печени различной этиологии, связанного со здоровьем, у этих пациентов. По результатам заполнения анкеты рассчитывались два компонента здоровья — физический компонент здоровья и психологический компонент здоровья.

Из всех 126 опрошенных вакцинированы 60% пациентов.

Результаты. В результате анкетирования установлено, что постковидный синдром, развившийся через 12 и более недель после перенесенной COVID-19, у больных циррозом печени ухудшает показатели КЖ в сферах начиная от дыхательного центра заканчивая до болевых ощущений и эмоциональных реакций.

Заключение. Таким образом, исследование качества жизни, связанного со здоровьем, является новой современной методологией здравоохранения, позволяющей оценить результаты лечения больных, дополняя традиционные методики.

Проведение анкетирования дает возможность врачу получить информацию об эффекте поддерживающего лечения с точки зрения больного, унифицировать регистрацию информации о проблемах, которые испытывает пациент, документировать полученные



данные в стандартизированном виде и обеспечить преемственность использования данной информации в процессе ведения больного. Применение метода оценки качества жизни и симптомов может способствовать улучшению взаимодействия «врач-пациент», повышению информированности врача о проблемах пациента в процессе лечения и снижению дистресса для пациента.



ФОРМИРОВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРИ ПАНДЕМИИ COVID19

Польшикова Н.А., Коломиец В.М., Белогурова А.И.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. В условиях реализации регламентированный постановлением Правительства РФ № 294 еще в 2014 году государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» достигнута значительное улучшение эпидемической ситуации по социально-значимым инфекционным заболеваниям (СЗИЗ – туберкулез Вич-инфекция и гепатиты) особенно и приоритетно туберкулезу (ТБ) В начале развития пандемии COVID-19 предполагалось (и достаточно обосновано) ее неблагоприятное влияние на формирование эпидемической ситуации по СЗИЗ, так как прежде всего из-за локдаунов могли сократиться обследования на ТБ и исследования на имеющих хроническое течение других СЗИЗ.

Цель исследования, проводимых в течение последних десяти лет являются: установить влияние пандемии COVID19 на формирование эпидемической ситуации по социально-значимым инфекционным заболеваниям в регионе, включая учреждения пенитенциарной системы, и определить особенности их развития для разработки интегрированных конкретных противоэпидемических мероприятий.

Материалы и методы. Рассмотрены данные государственной статистики Минздрава РФ по региону за последние 5-10 лет, научной литературы и собственных исследований. Особенности развития СЗИЗ изучены в течение пяти лет до и в период развития пандемии. Особое внимание обращено на формирование эпидемической ситуации в группах риска контингентах пенитенциарных учреждений системы ФСИН (ПУ ФСИН).

Результаты. В пораженности инфекционными заболеваниями в ПУ ФСИН до пандемии преобладали сифилис и педикулез (1544,2 и 290,1/100.000 соответственно) В то же время заболеваемость СЗИЗ в ПУ ФСИН составила до возникновения пандемии туберкулезом 716,4, Вич-инфекция - 774,5 и вирусные (хронические) гепатиты - 98,4/100.000. На второй год развития пандемии отмечается резкое снижение как пораженности, инфекционными - соответственно до 16,4 и 49,4, так и заболеваемости СЗИЗ до 508,2 и 475,4/100.00. Заболеваемость COVID19 достигла 1344,2 и была на порядок ниже заболеваемости населения в целом по региону.

Заключение. Эпидемическая ситуация по инфекционным и социально значимым инфекционным заболеваниям в приоритетной группе риска среди населения – контингентам пенитенциарных учреждениях продолжала улучшаться и после возникновения пандемии COVID19, что свидетельствует об эффективности регламентированных противоэпидемических мероприятий при их интенсификации.



ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ №3 ГОРОДА САМАРКАНД

Рахимова Х.М.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Учитывая широкую распространенность артериальной гипертонией (АГ) и ее осложнений, большинство специалистов подчеркивают важность выявления и коррекции повышенного артериального давления (АД) и проведения мероприятий по профилактике АГ на уровне первичного звена здравоохранения.

Цель работы было изучение тенденций заболеваемости АГ населения семейной поликлинике №3 и состояния системы диспансерно-динамического наблюдения за этой категорией больных.

Материалы и методы. Проведенный анализ отчетных форм семейной поликлинике №3 г. Самарканд показал общую тенденцию к снижению заболеваемости АГ с 2,97 случая на 1000 населения в 2018 г. до 1,96 в 2021 г. В то же время не было отмечено тенденции к уменьшению летальности по причине АГ, частоты инфарктов и гипертонических кризов среди этих пациентов. Обращало на себя внимание неуклонное возрастание количества случаев инсультов у данной категории больных с 58 случаев в 2019 г. до 89 в 2021 г.

Результаты. Количество больных АГ, взятых под диспансерно-динамическое наблюдение в течение года, составило в 2018 г. 71, однако в 2019 г. снизилось почти в 2 раза – до 36. В 2020 г. уровень этого показателя увеличился до 57 случаев, а 2021 г. отмечено максимальное количество пациентов с АГ, взятых под диспансернодинамическое наблюдение – 82 случая. Количество больных, прошедших обучение в школе гипертоников, значительно не изменилось за период наблюдения: в 2018 г. было 111 таких пациентов, в 2019 г. их количество несколько снизилось – до 100 человек. В 2020 г. уровень этого показателя увеличился до 107 случаев, в 2021 г. отмечено максимальное количество больных АГ, прошедших обучение в школе гипертоников – 121 пациент.

Заключение. В целом полученные данные свидетельствуют о необходимости повышения эффективности программ профилактики АГ у взрослого населения, в частности за счет разработки и внедрения в практику ранних превентивных мероприятий. При этом совершенствование системы скрининга повышения АД и работы с контингентом больных АГ следует осуществлять с применением современных технологий на базе мобильных устройств для измерения АД.



ПРОФИЛАКТИКА БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ И НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВИТАМИНА Д.

Саидова Л. Б., Назарова А. Б.

Бухарский государственный медицинский институт

Бухара, Узбекистан

Введение. Бесплодие - тяжёлая патология, отрицательно влияющая на многие факторы, среди которых разводы, стрессы, снижение производительности труда, которые приводят к значительным экономическим потерям, вызванные лечением бесплодных супружеских пар (Кулаков В.И., Леонов Б.В., 2018). В условиях Средней Азии, где распространены многодетные семьи и это традиционно поощряется, бездетность считается большим несчастьем и зачастую приводит к распаду семьи. (Ихтиярова Г. А., Курбанова З.Ш., 2020). Данные ВОЗ свидетельствуют, что в специализированных клиниках развитых стран 22% случаев бесплодия бывает «мужским», 32% - женским. В 21% нарушения бывают комбинированные, в 14% причины не установлены (Локшин В.Н., Джусубалиева Т.М., 2019). Василевская Л.Н. (2018) и Подзолкова Н.М. (2019) отмечают, что частота бесплодия колеблется в пределах 10-20%, причем в 50% случаев имеет место женское бесплодие, в 40% случаев - мужское бесплодие, в 10% случаев встречаются смешанные формы.

Цель. Определить методом анкетирования состояние женщин репродуктивного возраста с нарушением обмена витамина Д с бесплодием на фоне ожирения.

Материалы и методы. Из амбулаторных карт выявлены и приглашены на прием женщины репродуктивного возраста с бесплодием на фоне ожирения. Измерение проводилось стандартными медицинскими весами; УЗИ половых органов, психологический статус, характер питания, лабораторные методы исследования, а также - определения 25 (ОН) D в сыворотке крови, консультация смежных специалистов (акушер - гинеколога).

Результаты. Во время амбулаторного обследования и методом анкетирования у 150 бесплодных женщин репродуктивного возраста с избыточным весом и ожирением было выявлено следующие нарушения: общая слабость – 30%, тревожность – 25 %, нарушение сна или бессонница – 35%, снижение полового влечения – 4%. При исследовании ИМТ: с избыточным весом – 20%, ожирение 1 степени – 42%, ожирение 2 степени – 28%, ожирение 3 степени – 10%. Ведущими факторами для возникновения эндокринного бесплодия у женщин репродуктивного возраста в наших наблюдениях являлись СПКЯ-24 (33,3%), гиперпролактинемия 19 (26,4%) и гиперандрогения 18 (25%) случаев. Гормональный профиль изучен у всех женщин с определением содержания гонадотропных, стероидных и тиреоидных гормонов (ФСГ, ЛГ, ПРЛ, тестостерон, эстрадиол, прогестерон, ТТГ, Т3, Т4). Данные лабораторной диагностики: ФСГ – 1 фаза 25-30 мЕд/мл -7%, 2 фаза 15-18 мЕд/мл-3%, ЛГ - 1 фаза 34- 40 мЕд/мл- 4%, 2 фаза 26-30 мЕд/мл -6%, ПРЛ 35 -40 нг/мл-5%, тестостерон 4- 8 нмоль/л-5%, эстрадиол I фаза – 20- 50 пМ/л – 11% , прогестерон 1 фаза 0,2- 0,8 нмоль/л – 9%, ТТГ – 8,0- 14 мЕд/л-13%, Т3 - 0,8 -2 пмоль/л – 7%, Т4 – 0,1- 0,5 нг/дл- 12%.

Заключение: 1. Данные помогут определить ведущие факторы бесплодия у женщин репродуктивного возраста с избыточным весом и ожирением, а также позволят разработать принципы первичной профилактики у них.

2. Внедрение результатов исследования в практическое здравоохранение позволит снизить бесплодие среди женщин репродуктивного возраста.



КЛИНИКО- ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Саидова Л.Б., Жураева М.Ш.

Бухарский Государственный Медицинский институт,

Бухара, Узбекистан

Введение. Наиболее уязвимыми категориями людей, подверженных заболеванию (COVID-19), являются пациенты с тяжелыми хроническими заболеваниями, такими как болезни сердца и сосудов (ишемическая болезнь сердца (ИБС), сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, цереброваскулярные заболевания), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), хроническая болезнь почек и, конечно же, сахарный диабет (СД). Анализ, проведенный различными группами ученых из Китая, Италии и США, показал неодинаковую встречаемость подтвержденного инфицирования SARS COV-2 у больных СД.

Согласно приведенным в обзоре исследованиям, частота тяжелого течения COVID-19 была в 1,3–3,9 раз выше, а частота летальных исходов в 1,5–4,4 раза выше у людей с СД по сравнению с людьми без СД. Только что опубликованный метаанализ 30 исследований, описывающий исходы пневмонии COVID-19, подтверждает, что у больных СД отмечаются значимо более высокие риски тяжелого течения заболевания (RR=2,45; 95% ДИ 1,79–3,35; $p<0,001$), более частое развитие острого респираторного дистресс-синдрома (RR=4,64; 95% ДИ 1,86–11,58; $p=0,001$) и более высокая смертность (RR=2,12; 95% ДИ 1,44–3,11; $p<0,001$), чем у лиц без СД. [Huang I, Lim MA, Pranata R. Diabetes mellitus is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia - a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14(4):395-403.]

Цель. Определить клинико-прогностические аспекты сахарного диабета 2 типа у больных перенесших Covid-19.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе клиники Бухарского областного эндокринологического диспансера, районных медицинских объединениях, семейных поликлиниках и сельских врачебных пунктах. Для исследования выбрано и наблюдалась проспективным методом 80 больных в возрасте от 40 до 59 лет. Опрос респондентов проводился анкетным методом, а также проводились антропометрические методы (ИМТ, объем талии, бедер), определялась сатурация больных, измерение температуры тела, проводились биохимический анализ (определение сахара в крови, гликолизированный гемоглобин, при необходимости креатинин, АЛТ и АСТ, определение холестерина). Если выявлялась патология УЗИ печени, почек, поджелудочной железы. Проводились реабилитационные мероприятия.

Результаты. Все 80 больных сахарным диабетом 2 типа, перенесшие Covid-19 имели критерии выписки или относились к критериям выздоравливающих больных. По признакам они делились на легкое течение, средне-тяжелое течение, тяжелое течение и крайне тяжелое течение. Под контролем были симптомы температура и одышка. В легком, средне-тяжелом и тяжелом случаях у 68 больных (85%) отмечалось отсутствие температуры > 3 дней без антипиретиков + ЧД ≤ 24, и лишь в крайнем тяжелом течении у 22 больных (15%) $SPO_2 \geq 94\%$ на оксигенации назальной канюлей; ЧД ≤ 24; ЧСС ≤ 90; стабильное клиническое улучшение и положительная динамика функционально-лабораторных данных. Больной не нуждался в препаратах жизнеобеспечения (вазопрессоры, инотропы), коррекции психоэмоционального статуса (сознание 14–15 по ШГ), в седативных препаратах.



Больной переводился на этап реабилитации. РЕАБИЛИТАЦИЯ: Проводилась дыхательная гимнастика всем пациентам, а также отмечалась у 30% повышение общей физической выносливости пациентов; 45% преодоление стресса, 15% беспокойства или депрессии; 10% коррекция нарушения сна. Улучшение вентиляции легких отмечалась 55%, газообмена и бронхиального клиренса; 15 % необходимо было корригировать мышечную слабость; 30% - необходимо была нутритивная поддержка.

Заключение. Человек с СД уже инфицирован новым коронавирусом SARS COV-2, болезнь у него течет гораздо тяжелее, чем у пациентов, не имеющих СД, и частота смертельных исходов у пациентов с СД значимо выше. По результатам исследования разработка профилактических рекомендаций по улучшению качества жизни больных с СД-2 типа, перенесших COVID-19 и профилактика осложнений заболевания требует перемен.



ПРОФИЛАКТИКА БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ И НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВИТАМИНА Д

Саидова Л. Б., Назарова А. Б.

Бухарский государственный медицинский институт

Бухара, Узбекистан

Введение. Бесплодие - тяжёлая патология, отрицательно влияющая на многие факторы, среди которых разводы, стрессы, снижение производительности труда, которые приводят к значительным экономическим потерям, вызванные лечением бесплодных супружеских пар (Кулаков В.И., Леонов Б.В., 2018). В условиях Средней Азии, где распространены многодетные семьи и это традиционно поощряется, бездетность считается большим несчастьем и зачастую приводит к распаду семьи. Василевская Л.Н. (2018) и Подзолкова Н.М. (2019) отмечают, что частота бесплодия колеблется в пределах 10-20%, причем в 50% случаев имеет место женское бесплодие, в 40% случаев - мужское бесплодие, в 10% случаев встречаются смешанные формы.

Цель. Определить методом анкетирования состояние женщин репродуктивного возраста с нарушением обмена витамина Д с бесплодием на фоне ожирения.

Материалы и методы. Из амбулаторных карт выявлены и приглашены на прием женщины репродуктивного возраста с бесплодием на фоне ожирения. Был составлен опросник, проведено антропометрические исследования определение массы тела: индекс массы тела [ИМТ], окружность талии [ОТ], окружность бедер [ОБ], количество жировой массы. Измерение проводилось стандартными медицинскими весами; УЗИ половых органов, психологический статус, характер питания, лабораторные методы исследования, а также - определения 25 (ОН) D в сыворотке крови, консультация смежных специалистов (акушер - гинеколога).

Результаты. Во время амбулаторного обследования и методом анкетирования у 150 бесплодных женщин репродуктивного возраста с избыточным весом и ожирением было выявлено следующие нарушения: общая слабость – 30%, тревожность – 25 %, нарушение сна или бессонница – 35%, снижение полового влечения – 4%. При исследовании ИМТ: с избыточным весом – 20%, ожирение 1 степени – 42%, ожирение 2 степени – 28%, ожирение 3 степени – 10%. Ведущими факторами для возникновения эндокринного бесплодия у женщин репродуктивного возраста в наших наблюдениях являлись СПКЯ-24 (33,3%), гиперпролактинемия 19 (26,4%) и гиперандрогения 18 (25%) случаев. Гормональный профиль изучен у всех женщин с определением содержания гонадотропных, стероидных и тиреоидных гормонов (ФСГ, ЛГ, ПРЛ, тестостерон, эстрадиол, прогестерон, ТТГ, Т3, Т4)

Данные лабораторной диагностики: ФСГ – 1 фаза 25-30 мЕд/мл -7%, 2 фаза 15-18 мЕд/мл-3%, ЛГ - 1 фаза 34- 40 мЕд/мл- 4%, 2 фаза 26-30 мЕд/мл -6%, ПРЛ 35 -40 нг/мл-5%, тестостерон 4- 8 нмоль/л-5%, эстрадиол I фаза – 20- 50 пМ/л – 11% , прогестерон 1 фаза 0,2- 0,8 нмоль/л – 9%, ТТГ – 8,0- 14 мЕд/л-13%, Т3 - 0,8 -2 пмоль/л – 7%, Т4 – 0,1- 0,5 нг/дл- 12%.

Заключение. 1. Данные помогут определить ведущие факторы бесплодия у женщин репродуктивного возраста с избыточным весом и ожирением, а также позволят разработать принципы первичной профилактики у них.

2. Внедрение результатов исследования в практическое здравоохранение позволит снизить бесплодие среди женщин репродуктивного возраста.



К ВОПРОСУ О КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Самсонов А.С., Припутневич Д. Н.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. На современном этапе развития здравоохранения одним из важнейших направлений является профилактический подход к ведению пациентов. Он эффективен как с точки зрения улучшения уровня жизни населения, так и с точки зрения экономии средств, затрачиваемых на систему защиты здоровья. В этом контексте всё большую роль могут играть врачи семейной медицины, рассматривающие пациента системно и целостно и формирующие с ним долгосрочные доверительные отношения, в рамках которых реализация профилактической направленности медицины обретает благоприятную основу. В силу относительной новизны специальности семейного врача в Российской Федерации открытым остаётся вопрос о доверии населения к данным специалистам.

Цель. Выявить факторы, оказывающие наибольшее влияние на комплаентность пациентов семейных врачей.

Материалы и методы. Разработанные авторами анкеты для пациентов, уже пользующихся услугами семейного врача, и для пациентов врачей других профилей.

Результаты. Было проведено анкетирование 213 пациентов, пользующихся услугами семейных врачей, и 234 пациентов врачей других профилей. Возраст респондентов – от 20 до 55 лет. Среди пациентов семейных врачей более половины (125 пациента – 59%) главным условием доверия специалисту назвали его компетентность и ответственный подход к работе. Второе и третье место в ряду факторов оказались готовность быть на связи в мессенджерах во внерабочее время и умение специалиста выстроить комфортную для пациента коммуникацию (17% и 14% соответственно).

Интересно, что среди больных, не являющихся пациентами именно врача семейной медицины, лидирующие позиции были заняты аналогичными факторами, но компетентности врача отдали своё предпочтение ещё больше опрошенных (180 человек – 77%). Вероятно, такие результаты обусловлены тем, что пациенты, не имеющие опыта регулярного взаимодействия с данными специалистами, иначе оценивают значимость комфортного формата коммуникации с врачом.

Заключение. Есть разница в оценке значимости различных факторов на доверие врачу семейной практики между пациентами, имеющими опыт такого взаимодействия, и теми, кто данного опыта не имеет. Более детальное изучение этой разницы, вероятно, позволит увеличить доверие и обращаемость населения к специалистам данного профиля. Так как одним из главных факторов доверия специалисту пациенты называют его компетентность, представляется перспективным изучение психологических критериев, используемых пациентами для оценки уровня подготовки врача. Понимание данных критериев позволит целенаправленно формировать коммуникативные навыки врача таким образом, чтобы его компетентность была наилучшим образом продемонстрирована пациенту. В силу того, что второе место по значимости для пациентов заняла готовность семейного врача быть всё время на связи, актуальным является изучение психологической стороны этого вопроса с позиции самих специалистов, так как коммуникация с пациентами во внерабочее время, вероятно, является одним из значимых факторов профессионального стресса и выгорания врачей данной специальности.



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА СКЛОННЫХ УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Сулайманова Н.Э., Хакимова Л.Р.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Употребление алкоголя и наркотиков в подростковом возрасте на сегодняшний день является основным фактором в отклонении психоэмоционального состояния. Психологические факторы риска возникновения зависимости – это мотивы, побуждающие к употреблению алкоголя и наркотиков. Предрасположенность к аддиктивному поведению – это личностное образование, детерминирующее готовность к употреблению психоактивных веществ. Предупреждение употребления психоактивных веществ наиболее эффективно в качестве первичной профилактики. В связи с этим продуктивным является выделение групп риска в подростковой среде, позволяющее проводить целенаправленную комплексную работу с учётом половозрастных, социальных и психологических особенностей молодых людей.

Цель. Изучить психологические особенности подростков, склонных к употреблению психоактивных веществ.

Материалы и методы. Проведено психологическое обследование 61 учащегося 7 и 9 класса общеобразовательной школы №1 г. Самарканда и 10 подростков, состоящих на учете в городском наркологическом диспансере по поводу употребления психоактивных веществ.

Результаты. В группе подростков, учащихся в школе, 23% предрасположены к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, склонны к иллюзорно – компенсаторному способу решения личностных проблем. 77% имеют хороший социальный контроль поведенческих реакций. 39,4 % подростков имеют слабость волевого контроля эмоциональной сферы, нежелание или неспособность контролировать поведенческое проявление эмоциональных реакций, склонность реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении. У 60,6 % подростков выявлен жёсткий самоконтроль любых поведенческих эмоциональных реакций. 26,2 % опрошенных имеют высокие показатели по шкале – «неуверенность в себе». У 37,7 % старшеклассников выявлено недоверие к людям и подозрительность. Агрессивность была выявлена у 14,7 % подростков. В группе подростков, употребляющих ПАВ, показатели, следующие: все подростки склонны к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, причём у 30 % из них данная потребность выражена значительно. У 80 % опрошенных имеются высокие показатели по шкале – «неуверенность в себе» и у 90 % - по шкале «недоверие к людям». Агрессивность была выявлена у 80 % подростков.

Заключение. Таким образом, на основе полученных результатов можно заключить, что подростки, склонны к аддитивному поведению, имеют такие психологические личностные особенности, как склонность к иллюзорно – компенсаторному способу решения личностных проблем, к агрессии и само повреждающему поведению, повышенную конфликтность, неадекватную самооценку, неуверенность в себе, внушаемость, комфортное поведение в группе сверстники, низкий уровень социально – психологической адаптации и эмоциональной устойчивости, низкий уровень развития коммуникативных качеств, которые могут служить прогностическими факторами риска формирования зависимости у подростков.



ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОНТРОЛЯ ФАКТОРОВ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ

Сушинский В.Э., Черепко А.С., Ероховец Е.А.

Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Беларусь

Введение. Стратегия профилактики осложнений включает контроль над факторами риска, перечень которых постоянно пересматривается и дополняется. Среди факторов риска осложнений у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями следует отметить необходимость комплексного контроля уровня артериального давления (АД) и показателей липидного спектра. Стратегической целью антигипертензивной и гиполипидемической терапии для снижения риска развития сердечно-сосудистых осложнений и улучшения долгосрочного прогноза является достижение научно обоснованных, целевых значений показателей и особенно у пациентов очень высокого риска, например у пациентов перенесших инфаркт миокарда. Следует отметить, что результаты научных исследований последних лет привели к пересмотру/ужесточению критериев целевых показателей, что требует от врачей всех специальностей постоянного контроля за проводимой терапией и своевременной её коррекцией.

Цели. Проанализировать и провести комплексную оценку достижения целевых значений показателей АД и липидного обмена у пациентов очень высокого риска.

Материалы и методы: в исследование достижения целевых значений показателей факторов риска осложнений - систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД), в том числе 63 женщин (39,6%) и 96 мужчин (60,4%).

Результаты. В ходе анализа было определено, что первичные целевые цифры САД (до 140 мм.рт.ст.) достигло 114 человек (71,25%). Первичные цифры ДАД 90 мм.рт.ст. и менее достигло 139 человек (86,86%). Целевые цифры САД, по современным рекомендациям по АГ – до 130 достигло 43,8% (n=70). Целевые цифры по данным последних рекомендаций ДАД – 80 мм.рт.ст. и менее при вторичной профилактике пациентов очень высокого риска достигли 102 человек (63,75%). Одновременно достигли целевые значения САД и ДАД - 130/80 мм.рт.ст.- 52 пациента (32,5%).

Целевые цифры холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) 1,4 ммоль/л и менее достигли 5,7% обследуемых, достижение показателей ХС ЛПНП до уровня 1,8 ммоль/л выявлено у 16,4%. При этом достижение показателей общего холестерина (ОХ) до 4,0 ммоль/л было зарегистрировано у 41,9% пациентов; показателя ОХ до 4,5 ммоль/л выявлено у 56,8%.

При комплексном анализе достижения целевых значений АД и липидного обмена было определено, что одновременное достижение АД 140/90 мм.рт.ст и ОХ ЛПНП 1,8 ммоль/л наблюдалось у 8,7% пациентов. Достижение АД 130/80 мм.рт.ст. и ОХ ЛПНП 1,4 ммоль/л было у 1,6 % обследуемых.

Заключение: у пациентов с ИБС, перенесших в течении двух последних лет инфаркт миокарда, необходима комплексная оценка достижения целевых значений факторов риска развития осложнений. Изменение/ужесточение целевых значений факторов риска требует постоянного контроля их достижения. Выявлена невысокая частота комплексной коррекции показателей риска осложнений.



ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОЙ (ИДИОПАТИЧЕСКОЙ) ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Ходжибеков М.Х., Бахрамов С.Т., Назарова Г.У.

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Введение. Легочная гипертензия (ЛГ) - это состояние, характеризующееся повышенным давлением в малом круге кровообращения. Он может быть идиопатическим или наблюдаться при других состояниях. ЛГ определяется как среднее легочное давление 25 мм рт. ст. или более в состоянии покоя. Давление 20 мм рт. ст. или ниже в покое считается нормальным, а давление 21-24 мм рт. ст. сомнительно, но часто требует дальнейшего изучения. Если своевременно не проводить лечебные мероприятия ЛГ, то данное состояние может привести к неблагоприятному прогнозу с прогрессированием правожелудочковой недостаточности и смерти. Для оценки и исследования ЛГ можно использовать несколько неинвазивных методов визуализации, таких как рентгенография грудной клетки, эхокардиография, компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная (МР) визуализация.

Цель. Совершенствование диагностики первичной (идиопатической) легочной гипертензии, путем использования неинвазивного метода – мультиспиральной компьютерной томографии.

Материал и методы. Были обследованы 62 больных из филиалов Республиканского специализированного научно-практического центра кардиологии Андижанского и Наманганского областей с подозрением на ЛГ. МСКТ проводилось с использованием широко детекторного 32 срезового компьютерного томографа «Anatom 32 fit» фирмы «Anke» по гибриднему протоколу. толщина поперечных срезов составляла 0,5 мм, с интервалом толщины 0,25 мм и алгоритмом реконструкции мягких тканей. Напряжение сканирующей трубки составляло 100 кВ, а сила тока 400 ма. Сканирование проводилось от уровня грудинно-ключичного соединения до диафрагмальной поверхности. Компьютерную томографию высокого разрешения также применяли для определения небольших участков понижения воздушности легочной паренхимы по типу «матового стекла», которые встречаются при ИЛГ. При начальном обследовании пациента с легочной гипертензией без ясной причины можно использовать гибридный протокол, состоящий из неконтрастных изображений выдоха и протокола постконтрастной ингаляционной легочной ангиографии. КТ-подход к диагностике ЛГ начинается с выявления увеличенного диаметра легочной артерии более 29 мм, что обычно больше, чем у восходящей аорты на том же уровне. Этот диаметр должен быть измерен в аксиальной плоскости в месте бифуркации, перпендикулярной длинной оси легочной артерии.

Результаты. Характерными сосудистыми признаками идиопатической легочной артериальной гипертензии, выявляемой при КТ, являлись дилатация центральной легочной артерии, обычно при отсутствии обнаруживаемых внутрисосудистых тромбов; мелкие извитые периферические сосуды, представляющие плексогенную артериопатию; и резкое уменьшение калибра сегментарных и субсегментарных артерий. Прикрепленные



к стенке тромбы образовывались в центральных легочных артериях в тяжелых случаях идиопатической легочной артериальной гипертензии и обычно сопровождалась массивным расширением ствола легочной артерии, правой и левой легочных артерий.

Дополнительные результаты КТ включали увеличение правых отделов сердца, перикардиальный выпот и мозаичную картину затухания в паренхиме легких. Обнаружения перикардиального выпота увеличивалась с тяжестью легочной гипертензии, а наличие перикардиального выпота предполагает худший прогноз. Также часто обнаруживался мозаичный паттерн затухания, вызванный регионарными изменениями легочной перфузии. Идиопатическая легочная гипертензия - частый клинический диагноз, связанный с высокой заболеваемостью и смертностью пациентов. Заболевания, которые могут приводят к ИЛГ, часто перекрывают широкий спектр КТ-признаков, и для окончательного диагноза потребуются корреляция результатов КТ с клиническими, эхокардиографическими, гистопатологическими и ангиографическими данными. Для обеспечения надлежащего терапевтического лечения необходимы знания о различных нозологических единицах, связанных с легочной гипертензией, и знание всего спектра их особенностей визуализации.

Заключение. Таким образом, на основании данных МСКТ представляется возможным дифференцировать ИЛГ, выявить преимущественный патологический синдром, определить другие редкие причины легочной гипертензии. Преимущества МСКТ - быстрота проведения, высокая информативность и доступность.



РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Хусинова Ш.А., Хакимова Л.Р.

Самаркандский Государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Цель. Оценить распространённость и качество оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией в условиях многопрофильной поликлиники.

Материалы и методы. Данное исследование проводилось в многопрофильной поликлинике Яккабагского района Кашкадарьинской области. Количество общего населения, прикрепленного к данной поликлинике, составляет 14825 человек, из них женщины фертильного возраста – 3702, дети до 14 лет – 4334 и подростки 658 человек. Общее количество больных, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу различных заболеваний, составляет 1128. Для проведения исследования мы отобрали больных с сердечно-сосудистой патологией. Их оказалось 237 человек, что составило 21%. Больных с артериальной гипертонией было 76 и больных с ишемической болезнью сердца оказалось 161 человек. Для оценки качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией в условиях многопрофильной поликлиники специально были разработаны стандарты и индикаторы.

Методами исследования были следующие: планирование сбора данных – определить частоту сбора, источники данных и метод сбора информации, наблюдение, просмотр записей (амбулаторные карты, отчеты, журналы регистрации и учета больных, вопросники, контрольный перечень оборудования или инструментов).

Результаты. Как уже было отмечено выше общее количество больных с сердечно-сосудистой патологией, находящихся на диспансерном наблюдении в многопрофильной поликлинике Яккабагского района Кашкадарьинской области, составило 237 человек, из них больные с артериальной гипертонией было 76 человек (32,1%) и с ишемической болезнью сердца было 161 человек (67,9%). Все они были вовлечены в исследование. Из 10 врачей общей практики, работающих в многопрофильной поликлинике Яккабагского района Кашкадарьинской области, 6 врачей (60%) обладают навыками ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно клиническому протоколу, основанному на доказательной медицине. Из 237 больных, находящихся на диспансерном учёте по поводу сердечно-сосудистых заболеваний лишь 155 больных (65,4%) получали соответствующее лечение, основанное на доказательной медицине. Из 10 врачей общей практики, работающих в многопрофильной семейной поликлинике, 7 врачей (70%) знают о методах первичной, вторичной и третичной профилактики развития кардиогенной патологии.

Заключение. Проблема сердечно-сосудистых заболеваний является очень актуальной, особенно на первичном звене медицинской помощи. Качество оказания медицинской помощи больным, у которых имеется данная патология, находится не на должном уровне. А также страдает первичная, вторичная и третичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний на уровне поликлиники.



МАРКЕРЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Хусинова Ш.А., Рахимова Х.М.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Основными причинами артериальной гипертензии являются ожирение и избыточная масса тела, с генетической предрасположенностью, возрастом и полом. Артериальная гипертензия признана одним из основных компонентов МС и является результатом последовательных гемодинамических, гормональных, клеточных нарушений, вызванных инсулинорезистентностью.

Цель. Изучение артериальной гипертензии как проявления метаболического синдрома у детей с ожирением.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ основных клинико – биохимических параметров в двух группах детей с ожирением. Первую группу составил 21 ребенок, у которых при данном обследовании уровни артериального давления (АД), превышали установленные нормативы для данного возраста и пола. Во вторую группу вошли остальные участники основной группы, имеющие нормальные уровни АД.

Результаты. Согласно полученным данным, из 48 детей с ожирением 11 детей основной группы (33%) имели уровни АД, превышающие установленные нормативы для данного возраста и пола. У 15-ти из этих детей в анамнез диагноз вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу, двое наблюдались по поводу гипертонической болезни, у четверых детей вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу была установлена впервые. При измерении АД у детей контрольной группы случаев повышенных уровней АД не отмечалось несмотря на то, что двое детей имели в анамнеза диагноз вегето-сосудистой дистонии по гипертоническому типу. Высокий процент встречаемости артериальной гипертензии (33%) среди тучных детей подтверждает то, что артериальная гипертензия является одним из наиболее частых осложнений ожирения, не только в взрослом, но и в юношеском возрасте. Средний уровень как систолического, так и диастолического АД у детей с ожирением был значительно выше, чем у сверстников с нормальной массой тела.

Как показали полученные данные, средний возраст лиц первой группы был значительно выше, чем у лиц во второй, что служит подтверждением известного факта, что подростковый возраст является критическим периодом для появления артериальной гипертензии. Кроме того, дети в первой группе с артериальной гипертензией имели более выраженный гормонально-биохимический дисбаланс, который проявился в относительной гиперинсулинемии в ходе перорального теста на толерантность к глюкозе и в относительном снижении уровня ЛПВП.

Заключение. Проведенный анализ показал, что уровень повышения АД у тучных детей прямо зависит от степени ожирения и от перераспределения жира в абдоминальной области. У детей с ожирением с артериальной гипертензией имеет место более высокая гиперинсулинемия в относительное снижение фракции ЛПВП, что подчеркивает взаимосвязь между развитием данных нарушений и указывает на патогенетическую роль ИР в метаболического синдрома.



АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПЕРИОДУ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ПАНДЕМИЕЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Черных А.В., Судаков Д.В., Якушева Н.В., Белов Е.В., Шевцов А.Н.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Актуальность работы обусловлена тем, что пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 заставила по-новому взглянуть на учебный процесс в вузах, перевод которого в дистанционное русло обозначил ряд определенных проблем, но при этом открыл и ряд новых векторов направления образовательного процесса. Рядом авторов был опубликован целый ряд работ, касающийся определенных аспектов, связанных с осуществлением учебного процесса в медицинском вузе (МВ) в дистанционном формате. Цель. Изучение отношений самих обучающихся – студентов МВ к дистанционному процессу обучения.

Материалы и методы. Объектами исследования послужило 400 студентов лечебного факультета, мужчин и женщин, обучающихся в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, разделенных на 2 группы по 200 человек, в зависимости от курса обучения. 1 группу составили представители 3 курса лечебного факультета – те, кто в равной степени обучался в дистанционном и в традиционном формате обучения. 2 группу составили представители 6 курса лечебного факультета - те, кто в большей степени обучался в очном формате обучения (1-2 курс – очный формат; 3-4 курс – дистанционный формат; 5-6 курс – очный формат). В основу исследования легло анонимное анкетирование. Специально разработанная авторами анкета включала вопросы касающиеся оценки общей удовлетворенности процессом обучения в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко в очном и дистанционном формате обучения (по 10-балльной шкале, где здесь и далее 1-минимальная оценка, а 10 – максимальная), а также ряд вопросов, касающихся успеваемости в каждом формате обучения и некоторых частных вопросов учебного процесса.

Результаты. Подавляющая часть студентов высказалось положительно, как об очном процессе обучения (средняя оценка (СО) в 1 группе – 8,4 баллов среди студентов 1 группы и 9,2 -среди 2 группы), так и о дистанционном (СО в 1 группе – 7,7 баллов и 8,3 среди 2 группы). При этом наибольшее число баллов получили «составляющие» очного процесса обучения – практическая часть (8,8 баллов в 1 группе и 9,1 – во 2 группе) и теоретическая часть (8,3 баллов в 1 группе и 8,7 – во 2 группе). При этом обучающиеся дали менее положительные оценки составляющим дистанционного процесса обучения, оценив более высоко его теоретическую часть (7,9 баллов в 1 группе и 8,6 – во 2 группе) и менее значимо – практическую часть (5,9 баллов в 1 группе и 4,2 – во 2 группе). Высокие оценки получила дистанционная подача лекционного материала, за которую высказалось 86% слушателей 1 группы и 82% 2 группы. При этом многие испытуемые выступили за оставление лекций в дистанционном формате, даже после возврата в традиционный – очный режим обучения (90% представителей 1 группы и 86 % 2 группы). Важным пунктом исследования стало изучение отношения студентов-медиков к возврату к очному формату обучения. По данному вопросу положительно высказалось 80% обучающихся 1 группы и 92% 2 группы.

Заключение. Подавляющее большинство обучающихся положительно оценивает процесс обучения в медицинском вузе, вне зависимости от его формата - очного или дистанционного. При этом большая часть испытуемых дает высокую оценку практической



составляющей учебного процесса очного формата, в то время, как практическая часть в дистанционном формате получила более низкие оценки. Практически все анкетированные высказались положительно о переходе к очной-традиционной форме обучения, отмечая возможность дистанционного проведения лекций, даже при возврате к традиционному-очному формату обучения. Полученные данные представляют определенный интерес для всех педагогов, занятый в учебном процессе медицинских вузов.



САНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАДОКСЫ УРОМОДУЛИНА РАСКРЫВАЮТ НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

Эмануэль В.Л.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Санкт-Петербург, Россия

Введение. Основные усилия систем здравоохранения большинства стран Мира сосредоточены в сфере внутренней медицины, оказывающей медицинскую помощь преимущественно популяции, накопившей коморбит «болезней цивилизации». Обращает на себя внимание тот факт, что биохимические сдвиги в организме, наблюдаемые при патологии сердечно-сосудистой системы, созвучны с теми, которые ассоциируются со снижением скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в нефроне: микроальбуминурия, хронический воспалительный и окислительный стресс, повышение различных фракций ЛПНП, ЛП(а) и гипергомоцистеинемия. Снижение СКФ – критерий хронической болезни почек (ХБП). В оценке информативности биомаркеров ХБП суммированы результаты исследований роли основного гликопротеина, продуцируемого восходящим отделом петли Генле нефрона, именуемого при открытии белком Тамма-Хорсфалла и получившим, в дальнейшем, наименование – уромодулин (UMD).

Цель. Изучить саногенетические и патогенетические парадоксы уромодулина раскрывают новые горизонты внутренней медицины

Материалы и методы. Изучены биофизические свойства уромодулина (UMD) методом динамического рассеяния света: полуколичественный метод измерения распределения частиц по размерам; оценка дзета-потенциала UMD определена на лазерном анализаторе Zetasizer NanoZS («Malvern», Великобритания), использован метод анализа траекторий наночастиц на приборе NanoSight® LM10 (Malvern Instruments, Великобритания) и иммуноферментный метод измерения концентрации UMD в крови и моче. Регистрация фазового перехода «золь-гель» при температурной модификации пробы мочи проведена фотометрическим методом.

Результаты. Продемонстрирован саногенетический механизм ингибции кристаллообразования коллоидной системой мочи, формируемой UMD за счет большой массы олигомеров его изоформ (около 7 млн D) и отрицательным зарядом, обусловленным сиализированием мономеров UMD на постраляционной стадии на апикальной мембране канальцев восходящего отдела петли Генле нефрона. Проанализирована взаимосвязь концентрации уромодулина в крови и моче при различных этиологических факторов развития ХБП. Выявлен и верифицирован феномен фазового перехода десиализированных олигомеров UMD «золь-криогель».

Заключение. Выдвинута концепция о ключевой патогенетической роли уромодулина в развитии ХБП при цитолитическом повреждении базальных мембран канальцев ксенобиотиками. Предложен скрининговой чувствительности метод верификации начальных стадий ХБП и специфический метод верификации групп риска развития уролитиаза.



РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Юлдашова Н.Э.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Цель. Изучение распространенности факторов риска заболеваний сердечно-сосудистой системы среди населения.

Материал и методы. Проведено исследование распространенности АГ в общей популяции среди лиц старше 40 лет махалля «Истиклол» в семейной поликлинике №3 г. Самарканда. Всего обследованы 220 человек. Измерение А/Д проводилось дважды на обеих руках, с интервалом не менее 5 минут и регистрацией среднего значения. Каждому была заполнена индивидуальная анкета по ведению пациента содержащая вопросы здорового образа жизни, антропометрические данные. Избыточная масса тела определялась по формуле Кетле – индекс массы тела (ИМТ) – вес/рост². При индексе 0,30 и более фиксировалась избыточная масса тела. За курение принималась одна сигарета в день и больше. Наличие сахарного диабета оценивалось по записям в картах.

Результаты. Проведенное анкетирование населения показало явно недостаточное внимание опрошенных к своему здоровью и незнание ими основных норм здорового образа жизни. У 25,5 % обследованных мужчин и 21 % женщин А/Д оказалось за пределами нормальных значений. Среди лиц с АГ выявлена низкая осведомленность о своем заболевании – (45,5 %), не лечатся – (21,5 %). Опрос также показал, что многие пациенты нередко игнорировали немедикаментозные методы борьбы с АГ. Курили 84,2 % мужчин. Большинство населения досаливали готовую пищу всегда – 30,9 % мужчин и 24,6 % женщин. Установлено, что в течение последнего месяца употребляли спиртные напитки 82,5 % мужчин и 42,3 % женщин. У 15,8 % человек, из них 23 мужчина и 41 женщина – выявлено ожирение.

Заключение. Таким образом, обследованные с теми или иными факторами риска были взяты на учет. Также им было назначены основные лечебные мероприятия; снижение массы тела, которое достигается немедикаментозными методами – применение низкокалорийной диеты и повышение физической активности, при необходимости применением специальных лекарственных препаратов. Семейным врачам рекомендуем проводить ежегодное обследование лиц старше 40 лет. Среди наиболее специфических факторов риска лиц с заболеваниями сердечно-сосудистых, следует особенно обращать внимание на такие факторы, как ожирение, АГ, ИБС и наследственный анамнез. Эту группу больных необходимо обследовать два раза в год.



INTERNAL INFLAMMATION SYNDROME

Akbarova G.X. Nazarova G.U.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Introduction. One of the most common complaints of family doctors today is inflammatory bowel syndrome - a disorder of the gastrointestinal tract, characterized by injury to its lower parts, the main symptoms - abdominal pain, constipation, diarrhea. Clinical signs of the disease almost always appear when the patient is awake and under stress or eating.

Materials and methods. Research: Andijan city Multidisciplinary Central Polyclinic. Forty percent of the 87 patients examined complained of unbearable stabbing pain and diarrhea to the Family Physician in their area. The course of the disease is often accompanied by chronic intermittent diarrhea. The disease is most often observed with 70% constipation and abdominal pain 30%. The alternation of diarrhea and constipation, in particular, intestinal dysfunction, various degrees of abdominal pain, for example: pain is observed in the diffuse epigastric area, lower abdomen, sigmoid colon, associated with eating, stress and physical activity, pain occurs in the morning or afternoon, pain decreases after defecation or after bowel movements. Pain intensity is reduced or no pain at all during sleep and at bedtime. Disorders of diarrhea: constipation, diarrhea or their recurrence, mucus in the stool, lack of blood, feeling of incomplete emptying of the bowel, pain during sleep, no false urge to defecate. In patients with flatulence (ie abdominal relaxation), nonspecific symptoms: nausea, vomiting, jaundice (ie, heartburn), discomfort in the epigastric region after eating, headache, inadequate nervous - vegetative reactions and associated heart palpitations, fatigue, helplessness, insomnia, irritability, paresthesia, depression, restlessness are observed. Depending on the complaint, 40% of the patients were examined. In addition to treating the disease in the patients, a healthy lifestyle promotion was established and as a result, recovery was observed in 98% of the patients.

Result. The patient is prescribed a diet with the exception of products that cannot be tolerated, psycho-emotional effects on the patient, as well as drug treatment: sedatives, tranquilizers, antidepressants. Promoting a healthy lifestyle. Correction of intestinal dysfunction. Constipation syndrome - a diet rich in plant fiber (fruits and vegetables, seaweed, oats, grown wheat grains, whole meal bread), adequate fluid intake (at least 1.5 l per day). Promotion of physical activity among the population has been strengthened.

Conclusion.

1. It does not worsen until an inflammatory process or cancer develops.
2. In stressful situations, the disease may recur.
3. The recurrence of the disease increases with age.
4. Promoting a healthy lifestyle among the population. Only then will disease prevention be achieved.



АХОЛИ ORASIDA SOG'LOM TURMUSH TARZI VA UNING MA'NAVYI ASOSLARINI SHAKLLANTIRISHDA OILA SHIFOKORINING TUTGAN O'RNI

Abdullaev I.K., Xasanov Sh.M., Qadirberganov X.B., Sapaev A.N.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urgench filiali

Urgench, Uzbekiston

Bugun aholi orasida sog'lom hayot tarzi va uning ma'naviy asoslarini to'laqonli shakllantirish, aholi salomatligini saqlash va uni mustahkamlash nafaqat tibbiy, balki, butun jamiyatning davlat siyosati darajasiga ko'tarilgan eng muhim masalalardan biri. Aniqrog'i, uzoq yillar davomida mamlakatimizda aholining tibbiy-gigienik savodxonligini oshirishga yo'naltirilgan maxsus tibbiy muassasalarning faoliyatlariga talab darajasida jiddiy e'tibor qaratilmay, faqatgina jamiyatda yuzaga kelgan kasalliklarni davolash ishlariga ko'proq e'tibor qaratilib kelinganligi, aholi orasida ayrim muhim, ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan qator kasalliklarning oshishiga olib keldi. Odamlar orasida kasalliklarni keltirib chiqaruvchi turli xildagi omillarni bartaraf qilish, ularning o'z sog'liqlari uchun o'zlarining mas'ulligini oshirish, tushuntirish ishlarini faqatgina ommaviy axborot tizimlarida, katta auditoriyalarda ma'ruzalar shaklida amalga oshirishlar ham kam samarali ekanligiga ko'p e'tibor qaratilmadi. Buning ustiga jamiyatda aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish faqatgina sog'liqni saqlash tizimining asosiy vazifasi deb qaraldi. Aslida bugun sog'liqni saqlash tizimi va butun jamiyat oldida turgan asosiy va eng muhim vazifalardan biri, bu butun jamoatchilikning o'zining faolligi va ishtirokini ta'minlagan holda, kasalliklarning yuzaga kelishiga sababchi bo'layotgan salbiy omillarni kamaytirish, imkon darajasida ularni butunlay bartaraf qilishdan iborat. Buning eng oson, qulay va samarali usullaridan biri, aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini ko'rsatayotgan davolash-profilaktik muassasalarida faoliyat ko'rsatayotgan oilaviy shifokorlar va hamshiralarning kundalik ish faoliyatiga sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish tadbirlarini, mehnat faoliyatining ajralmas bo'lagi, ish haqi to'lanadigan ish yuklamasi ko'rinishida kiritilishi kerak. Buning uchun birinchi galda ularning QVP va oilaviy poliklinikadagi ish yuklamasini kamaytirish hisobiga, uylarda har bir oila a'zolari bilan individual ishlash imkoniyatini yaratish tizimini tashkil etishdan iborat bo'ladi. Ushbu jarayonni amalga to'laqonli samarali ta'minlash uchun: 1. Ularning bu boradagi malakalarini oshirish; 2. Zarur transport vositalari bilan ta'minlash; 3. Yetarli miqdordagi chop etilgan ko'rgazmali varaqalar bilan ta'minlash; 4. Yaxshi natijaga erishgan xodimlarga ustama haq to'lash; 6. Yil davomida "Eng sog'lom oila" nominatsiyasi bo'yicha tanlovlar o'tkazish kabi tadbirlarni amalga oshirish zarur. Oilaviy shifokor va hamshira har bir oilaga tashrif buyurganida quyidagilarga asosiy e'tiborlarini qaratishlari kerak: Oila a'zolarining ijtimoiy tarkibi, kommunal xizmatlar bilan ta'minlanganlik darajasi, oilada tibbiy-gigienik savodxonlik darajasi, oilada oldindan shakllangan ijtimoiy me'yorlar, to'g'ri ovqatlanish qoidalariga qanchalik rioya qilishlari, oila a'zolarining har xil zararli odatlarga munosabatlari, uy hayvonlarining mavjudligi, ayniqsa uyda it va mushukni saqlashdagi qoidalarga rioya qilishlari, yuvinish xonalari, tashqari va uy ichkarisidagi xojaatxonalarning holati va ularning joylashishi, oshxonadagi sanitariya gigienik holatlarning me'yorda saqlanishi, oshxona idishlarni yuvishda va quritishga bo'lgan e'tibor, kun tartibiga rioya qilish, qo'l, tana, soch, oyoq gigienalariga amal qilish, xonalarning muntazam tarzda tozalanishiga bo'lgan e'tibor, oila a'zolarining tibbiy faolligi, tibbiy ko'rikning ahamiyatiga va oilada ruhiy salomatlikka munosabati kabi jihatlarga individual tarzda, oila a'zolarining xususiyatlarini inobatga olib o'tkazilgan tadbirlar yuqori samaradorlikka olib keladi.



ANDIJON OLIMPIYA ZAXIRALARI KOLLEJIDA SPORT BILAN SHUGULLANAYOTGAN O'SMIR QIZLARINING SALOMATLIK KO'RSATKICHI HAMDA JISMONIY RIVOJLANISHI

Akbarova G.X., Nazarova G.U.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Andijon, O'zbekiston

Kirish. Hozirgi kunda yurtimizda yoshlar o'rtasida "Sport" ga qiziqish kun sayin ortib bormoqda, ayniqsa qizlar o'rtasida o'tkazilayotgan musobaqalar va ularning erishayotgan yutuqlari nafaqat yurtimizda balki ularning butun jaxon marralarni zabt etishlari bunga isbotdir. Shuning uchun Yurt boshimizning yoshlar salomatligiga bo'lgan e'tibor kuchaytirilgan. "Salomatlik" ko'rsatkichi bo'yicha bir nechta ta'riflar mavjud bo'lib, har biri o'z ko'rsatkichi bo'yicha to'g'ri. JSST ta'rifi bo'yicha "Salomatlik" kasallik va jismoniy kamchilik emas, balki bu shunday holatki bunday inson jismonan, ruhan va ijtimoiy jihatdan manan yetuk bo'lishi lozim.

Tadqiqot maqsadi.

Tadqiqot materiallari va usullari. "Salomatlik" ko'rsatkichlarni baholashda eng kamida to'rtta ko'rsatkichni baholashni taklif etadi tekshirish paytida surunkali kasalliklarning bor yoki yo'qligi, jismoniy va aqliy ruhiy gormonal rivojlanish darajasi, antropometriya (jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlarini baholash), usmir qizlar organizmini organlarini funksional darajasi, nojo'ya ta'sirlarga organizmni qarshilik ko'rsatish darajasi.

Bu ko'rsatkich amaliyotda o'z tasdig'ini topdi va hozirda davolash va profilaktika muassasalarida ishlatilib kelinmoqda. O'smir qizlarni dispanser nazorat qilishda, AOZSK va maktablarda o'kuvchilarni sistematik rejali ko'ruv paytida, Oila shifokorlari, sport shifokori va mutaxassislar ishtirokida tibbiy ko'rik paytida (ginekolog, okulist, otolaringolog, jarroh, ortoped, nevropatolog va b.q.), avvalam bor ularda surunkali kasalliklar bor-yo'qligiga e'tibor qaratiladi. Organlar va sistemaning funksional holatini klinik usullar bilan funksional sinamalar yordamida aniqlaniladi. Organizmning qarshilik ko'rsatish darajasini o'tkir kasalliklar bilan kasallanish va surunkali kasalliklarning qaytalanish darajasiga qarab baholanadi.

Tadqiqot natijalari. Organlar morfofunktsional o'zgarishlarining normaga nisbatan o'zgarishini skrining tekshirishda aniqlash tibbiy ko'rik samarasini yanada oshiradi. Eng samarali natija beradigan skrining-testalar: Sivseva – Golovina jadvali orqali ko'ruv o'tkirligini aniqlash; Plantografiya yassi tovonni aniqlash usuli; So'rovnomalar orqali bolalar va o'smirlar o'rtasida keng tarqalgan kasalliklarni boshlang'ich belgilarini aniqlash usuli orqali (aqliy ruxiy kasalliklar, oshqozon – ichak va siydik yo'llari tomonidan buzilishlar, allergik reaksiyalarni yuzaga kelishi, kamqonlik, balog'at yoshdagi qizlarda gormonal o'zgarishlar va boshqalar) aniqlanadi va vaqtida davolanib kasalliklarni oldi olinadi. Tibbiy ko'rik natijasiga ko'ra 110 ta tekshiruv olib borilgan o'smir qizlardan: 40% oshqozon ichak sistemasida o'zgarishlar, 20 % siydik yullari kasalliklari, 10% yurak – qon tomir kasalligi, 30 % gormonol o'zgarishlar aniqlangan.

Xulosa. Sportchilarni mashg'ulotdan oldingi va keyingi holatiga baho berilib, jismoniy zo'riqish xisobiga ulardagi o'zgarishlar o'rganiladi. O'smir qizlarni yoshga nisbatan rivojlanishi, jismoniy va aqliy ruhiy kasalliklarni, tayanch -xarakat tizimidagi o'zgarishlarni baholash; Qizlarda menstrual faoliyatini baholash testi; Diqqatni buzilishi giperaktivlik bilan tashxislash testi. Skrining tekshirish usullarini o'sish rivojlanish davrining eng kritik davrlarida qo'llash (11,13, 15, 17 yosh), bola organizmi noturg'un davrida bo'lib tashqi muhit omillariga o'ta ta'sirchan bo'lib kasalliklar rivojlanishiga juda moyil bo'ladi bu usul kasallikkacha tashxislashning samarali usuli bo'lib hisoblanadi.



AHOLI ORASIDA ALLERGIK TUMOV KASALLIGINI SKRININGI SIFATINI OSHIRISH

Asrorov A.A.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Buxoro, O'zbekiston

Kirish. Ko'p sonli ilmiy-tadqiqot ishlarining olib borilishi shuni ko'rsatadiki, uchrash hollarining yuqoriligi, klinik og'ir kechishi, asoratlari va noxush oqibatlari bilan bolalar yoshida allergik tumov kasalligi muammoligicha qolmoqda.

Tadqiqot maqsadi. Buxoro shahar aholisi orasida allergik tumov kasalligini skriningi sifatini oshirish.

Tadqiqot material va usullari. Tekshirish ishlari Buxoro shahar 4-son poliklinikasida olib borildi. Poliklinikaning 3-daha aholi soni 2893 ta, shundan kattalar 1732, bolalar 964 ta. Fertil yoshdagi ayollar 782 ta, allergik tumov kasalligi bilan nazoratda bo'lgan 46 ta bemor, burun to'sig'ining qiyshayishi 12 ta, burun yondosh bo'shliqlarining surunkali yallig'lanishi 28 ta, anamnezida burundagi adenoidlar vegetatsiyasi 32 ta bemorda aniqlandi. Bemorlarga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini baholashda quyidagilarga etibor berildi: Anamnez, ob'ektiv va sub'ektiv ko'ruv, burun, xalqum, quloqni ob'ektiv instrumental qo'ruvi (rinoskopiya, otoskopiya, faringoskopiya), umumiy qon va siydik tahlili, ko'rsatmaga ko'ra qo'shimcha tekshirish usullaridan: burun yondosh bo'shliqlarini rentgenologik tekshirish va tor mutaxassislar ko'rigi va maslahati, zarur davo choralari o'tkazilganligi o'rganildi.

Tadqiqot natijalari. 4-son poliklinikasidagi 3-daha aholisida 46 ta bemor allergik tumov tashxisi bilan dispanser nazoratida turadi. Bu 1.6% ni tashkil qiladi. Bu ma'lumotdan ko'rinib turibdiki, aholi orasida allergik tumov kasalligini aniqlanishi juda past darajada bo'lib, skrining yaxshi yo'lga qo'yilmagan. Aholining ko'pchiligi (53.4%) allergik tumov kasalligi haqida biladi, ammo kasallikning asoratlari to'g'risida, vrach nazoratida turish zarurligi to'g'risida, vrach nazoratida turish zarurligi to'g'risida va boshqa ma'lumotlar to'g'risida yetarli ma'lumotga ega emas. Poliklinika sharoitida kattalarda allergik tumov kasalligining diagnostikasi, davosi va profilaktikasiga oid standartlar ishlab chiqildi.

Tekshirishlar natijasi shuni ko'rsatdiki, kattalarda allergik tumov kasalligining diagnostikasi, davosi va profilaktikasiga oid standartlar yoki ma'lumot bo'lishi kerakligi ish boshida 50% ni, ish oxirida esa 90%, burundan nafas olishning qiyinlashishi bo'lgan bemorlar allergik tumov kasalligining asoratlarini baholash uchun eng zaruriy tekshiruvlardan o'tkazilishi ish boshida ham ish oxirida ham bir xil o'tkazilgan, bemorlar allergik tumov kasalligi belgilari va profilaktikasi to'g'risida ma'lumotga ega bo'lishi ish boshida 27.8% ni, ish oxirida esa 65.3% ni tashkil qildi (farqi 37.5%ga sifati yaxshilandi).

Xulosa. Poliklinika hududida aholi orasida 1.6% allergik tumov kasalligini tarqalgan ekan. Allergik tumov kasalliginni asoratlarini baholashda burun, xalqum, quloqni ob'ektiv instrumental qo'ruvi (rinoskopiya, otoskopiya, faringoskopiya), ko'rsatmaga ko'ra qo'shimcha tekshirish usullaridan: burun yondosh bo'shliqlarini rentgenologik tekshirish va tor mutaxassislar ko'rigi va maslahati, shuningdek zarur davo choralari nazoratdagi hamma bemorlarda o'tkazilmagan. Uzluksiz aholi bilan ishlash ularning tibbiyot xodimlariga ishonchini oshiridi, allergik tumov kasalligi, uning oqibatlari to'g'risida ma'lumotga ega bo'lishi o'z sog'ligiga o'zi javobgarlik hissini oshiradi. Bu esa poliklinikada ko'rsatayotgan tibbiy xizmat sifatini yaxshilanishiga olib keladi.



SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI KOMORBID HOLATLARDA KECHGANDA KOMPLEKS DAVO QO‘LLANILGANDAN KEYINGI YURAKDAGI GEMODINAMIK O‘ZGARISHLAR

Djuraeva N. O.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Buxoro, O‘zbekiston

Kirish. So‘nggi yillarda ko‘p hollarda SYuE va SBK komorbidlikda uchrab bemorlar hayot sifati va davomiyligiga keskin salbiy ta‘sir etmoqda. Ushbu holatlarni qandli diabet (QD) bilan birga kelishi yoki qayd etilgan og‘ir asoslarni uning negizida rivojlanishi tobora ko‘p uchramoqda. Shu sababli keltirilgan komorbid holatlarni o‘rganish nafaqat ilmiy balki amaliy tibbiyot uchun ham muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ushbu ilmiy tadqiqot ishida surunkali yurak yetishmovchiligi tashxisi qo‘yilgan 120 nafar bemorlar kuzatildilar. Ularning 65 nafarini erkaklar va 55 nafarini ayollar tashkil etdi. Kuzatuvga olingan yuqoridagi 120 nafar bemorlar o‘z navbatida quyidagi guruhlarga ajratildilar: A guruh-SYuE+qandli diabetli (40 bemor), B-guruh SYuE + qandli diabetli (40 bemor) va har ikkala angiotenzin aylantiruvchi ferment ingibitorlari (AAFI) yoki angiotenzin retseptorlari antagonistlari (ARA), β -blokatorlar, mineralokortikoid retseptorlari antagonistlari (MKRA) -veroshpiron, ko‘rsatmalardan kelib chiqib antiaritmik, antikoagulyant va diuretiklar) negizida NGKT-2 ingibitori dapagliflozin (forsiga) hamda etilmetilgidroksipiridin suksinat (meksidol) preparatlarini qabul qilgan bemorlardan iborat asosiy guruh hamda SYuE +qandli diabetli va diabetli kechgan hamda faqat standart davo (AAFI yoki ARA, β -blokatorlar, MKRA-veroshpiron, ko‘rsatmalardan kelib chiqib antiaritmik, antikoagulyant va diuretiklar) olgan mos ravishda 20 tadan jami 40 nafar bemorlar nazorat guruhini tashkil qildilar.

Tadqiqot natijalari. Davo muolajalaridan so‘ng ikkala guruh bemorlarda chap qorincha so‘nggi sistolik o‘lchami sezilarli ravishda kamaygan bo‘lsa ham, o‘zgarishlar ishonchli bo‘lmadi (mos ravishda $45,3 \pm 1,8$ mm dan $40,6 \pm 1,6$ mm ga va $44,6 \pm 1,8$ mm dan $40,8 \pm 1,7$ mm ga, $R > 0,05$). Chap qorincha so‘ngi diastolik o‘lchami asosiy guruh bemorlarda muolajalardan oldin hamda keyin mos ravishda $64,4 \pm 1,6$ mm va $58,9 \pm 1,2$ mm ga, nazorat guruhida esa $62,2 \pm 1,4$ mm hamda $57,6 \pm 1,5$ mm ga teng bo‘ldi. Olingan ushbu natijalar ikkala guruhda ham muolajalardan so‘ng ishonchli o‘zgarishlar qayd etilganligini ko‘rsatdi ($R < 0,05$). Asosiy guruh bemorlarda chap qorincha so‘ngi diastolik hamda sistolik hajmi o‘lchami muolajalardan oldin mos ravishda $179,3 \pm 6,0$ ml va $97,3 \pm 5,2$ ml, muolajalardan keyin $155,6 \pm 4,0$ ml va $80,0 \pm 3,3$ ml ga teng bo‘lib, farqlar yuqori ishonchli bo‘ldi ($R < 0,01$). Nazorat guruhida esa chap qorincha so‘ngi diastolik hamda sistolik hajmi ko‘rsatgichlari muolajalardan keyin ishonchli kamaydi (mos ravishda $176,7 \pm 6,0$ ml dan $160,3 \pm 4,4$ ml ga va $96,2 \pm 2,7$ ml dan $83 \pm 4,1$ ml ga, $R < 0,05$). Chap qorincha qon otish fraksiyasi asosiy guruhda muolajalardan oldin va keyin $42,1 \pm 1,2$ % dan $48,4 \pm 1,1$ % ga, 1, 15 marotaba oshdi hamda yuqori ishonchli farq qayd etildi ($R < 0,001$). Nazorat guruhida muolajalardan oldin $42,8 \pm 1,7$ % va keyin $47,3 \pm 1,3$ % ga teng bo‘lib, ishonchli farq aniqlandi ($R < 0,05$). Chap qorincha miokardining vazni ikkala guruh bemorlarda ham muolajalardan so‘ng ishonchli kamaydi ($R < 0,05$).

Xulosa. Demak, olingan natijalardan xulosa qiladigan bo‘lsak tarkibida eplerenon va dapagliflozin + va etilmetilgidroksipiridin suksinat (meksidol) bo‘lgan kompleks davo bemorlarda fibroz jarayonlarini barqarorlashiga olib keldi. Bu ayniqsa SYuE II-III FS negizida qandli diabet mavjud bemorlarda yaqqol namoyon bo‘lgan ko‘rsatkichlar bilan tasdiqlanadi. Ushbu holat gemodinamik ko‘rsatkichlar bilan o‘z tasdig‘ini topdi.



BIRLAMCHI BO‘G‘IN SHAROITDA BOLALARDA ORTIQCHA VAZN VA SEMIZLIK KASALLIKLARINING TARQALISHINI O‘RGANISH VA PROFILAKTIKA ISHLARI SIFATINI OSHIRISH

Raxmatova M.M., Nazarova G.U., Boyqo‘ziyeva M.B.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Andijon, O‘zbekiston

Kirish. Statistika ma’lumotlariga ko‘ra, jahonning barcha mamlakatlari singari Respublikamiz hududida ham keyingi yillarda bolalar o‘rtasida vazn ortishi oldi kasalliklari salmoqli o‘rin egallamoqda.

Bolalik semizligi kattalarda semizlik, erta o‘lim va nogironlik ehtimolini oshiradi, semiz bolalar ham nafas qisilishini boshdan kechiradilar, ular sinish, gipertoniya, yurak-qon tomir kasalliklari, insulin qarshiligi xavfi ortadi, ular psixologik muammolarni boshdan kechirishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi: Biriktirilgan xududda yashovchi bolalar 2022 yil oktyabr – yanvar oylari davomida bolalarda ortiqcha vazn va semizlikni erta aniqlash, ularga to‘g‘ri maslahat berish, vaqtida davolash uchun, kuzatilishi mumkin bo‘lgan asoratlarni oldini olish. Vazifalar:

1.2 oylikdan-5 yoshgacha bolalar o‘rtasida skrining o‘tkazish ishlarini sifatini yaxshilash.

2. 2oylikdan-5 yoshgacha bolalar o‘rtasida kasalliklarini o‘rganib chiqish.

3. Bolalar o‘rtasida profilaktik ko‘rik sifatini oshirish.

4. Dispanserizatsiya sifatini yaxshilash.

5. Ortiqcha vazn va semizlikni kasalliklari aniqlangan bolalarga profilaktik yordam sifatini oshirish.

Uslublar: Ortiqcha vazn va semizlikni kasalliklarini ildizini JSST tomonidan qabul qilingan bolalarning jismoniy rivojlanishining standart ko‘rsatkichlariga solib aniqlash, skrining yo‘li bilan kasallik holatlarini erta aniqlash, savolnomalar orqali onalarning kasallik to‘g‘risida bilimlarini baholash.

Tadqiqot natijalari: Tekshiruv Shaxrixon tuman KTMP 3 filiali xududida o‘tkazildi. 2 oylikdan-5 yoshgacha bolalar o‘rtasida. 2022 yil oktyabr – yanvar oyigacha 2 oylikdan-5 yoshgacha bolalar (154ta) o‘rtasida ortiqcha vazn va semizlik kasalliklariga skrining tekshiruvi sifatida bo‘y/uzunlik va vazni o‘lchandi TBI aniqlandi va osish va rivojlanish korsatkich jadvaliga solib chiqildi. ortiqcha vazn va semizlik kasalliklari xolati quyidagicha bo‘ldi: Ortiqcha vazni bor 54, semizlik 2 ta. Ortiqcha vazni bor 7ta bolalarning onalariga (12%) ko‘krak suti oziqlantirish bo‘yicha maslahat berildi, 45 tasi (83%) bolalarning onalariga bolaga noto‘g‘ri qo‘shimcha ovqat berishni mohiyati, bolada jismoniy faollik kamligi to‘g‘risida tushuncha berildi va kuzatuvga olindi va kuzatish davom etmoqda. 2 ta bola muttahasis maslahatiga yuborildi. Jami bolalar «D» nazoratiga olinib, kuzatish ishlari olab borildi, zarur deb topilganlari semizligi bor bolalar endokrinolog ko‘rigiga yuborildi. Onalar o‘rtasida tushintirish ishlari yo‘lga qo‘yildi. Yuqoridagi natijalardan ko‘rinib turibdiki, tushintirish ishlari qanday ko‘rinishda bo‘lmasin to‘xtovsiz olib borishni taqozo qiladi.

Xulosa. 1. Bolalar o‘rtasida reja bo‘yicha tekshiruv har doim o‘tkazilishi kerak. 2. Bolalarda aniqlangan ortiqcha vazh havfi va ortiqcha vazn, semizlik kasalliklari oila shifokori nazorati ostida oilaviy poliklinika OSh tomonidan maslahat berish va davolanishi kerak. 3. Onalar bilan o‘tkazilgan suhbatlar natijasida bolalarda aniqlangan ortiqcha vazh havfi va ortiqcha vazn, semizlik kasalliklari to‘g‘risida boxabarlik ortib boradi.



BIRLAMCHI TIZIMDA O'SMIRLAR ORASIDA ODAM PAPILOMA VIRUSIGA QARSHI EMLASH MUOLAJALARINI OLIISH MUHUMLIGI HAQIDA OILA A'ZOLARNI XABARDORLIK DARAJASINI OSHIRISH

M.M.Raxmatova, G.U.Nazarova, Usmonova Ya.G.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Andijon, O'zbekiston

Kirish. Hozirgi kunda viruslar sababli kelib chiquvchi kasalliklar inson salomatligida dolzarb muammolardan biri bo'lmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotiga ko'ra, haryili 2,5-3 millionga yaqin odamlarda papilloma virusi keltirib chiqaruvchi kasalliklarga tashxis qo'yilmoqda. Ma'lumotlargako'ra, odam papilloma virusi 70 foiz ayollarda aniqlanadi. Jahonda ayolla ro'rtasida xavfli o'sma kasalliklaridan vafot etish bo'yicha bachadon bo'yni saratoni (raki) 5-o'rinda turadi. Aniqlanishicha, har yili 470 mingga yaqini ilk bora aniqlangan bachadon bo'yni raki holatlari kuzatiladi. Papilloma virusli infeksiyalar guruhi odam papilloma virusi keltirib chiqaruvchi surunkali kechuvchi bir guruh yuqumli kasalliklarni o'z ichiga oladi. Papilloma virusli infeksiyalarning oldini olish va davolash, ayollarda bachadon bo'yni raki, erkaklar jinsiy a'zolari xavfli o'sma kasalliklarining oldini olishda muhim tarkibiy qism hisoblanadi. O'smirlarni jinsiy masalalar bo'yicha tarbiyalash nospesifik profilaktika bo'lib, virusni yuqish yo'llarini cheklashga qaratilgan. Prezervativlarni qo'llash odam papilloma virusini yuqish xavfini kamaytiradi, lekin to'liq himoyalaniшни kafolatlamaydi. Odam papilloma virusining xavfli o'sma kasalliklarini keltirib chiqaruvchi (onkogen) turlariga qarshi emlash maxsus profilaktika usuli bo'lib hisoblanadi. Emlashdan so'ng turg'un immunitet shakllanib, virusdan ishonchli himoya hosilbo'ladi. Jinsiy hayot boshlanmasidan oldin emlash eng samarali bo'lib, barcha yosh ayollarga tavsiya etiladi. Jinsiy hayot bilan yashovchi ayollar emlanishdan oldin odam papilloma virusiga tibbiy tekshiruvdan o'tishi talab etiladi.

Tadqiqot maqsadi. Birlamch tibbiy bo'g'inda onalar, o'smirlarga odam papilloma virusining xavfli o'sma kasalliklarini keltirib chiqaruvchi (onkogen) turlariga qarshi emlash maxsus profilaktika usuli ekanligi haqidagi ma'lumotlarni yanada oshirish, emlash ishlari sifatini yaxshilash va shu orqali emlash orqali boshqarilib bo'ladigan kasalliklarni oldini olish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Bizning tekshiruv ishlarimiz Shaxrixon TTB 2-KTMP aholisidagi ota-onalar o'rtasida o'tkazildi. Tekshiruvimizga 36 nafar ota-onalar va oilani boshqa a'zolari, ya'ni buvijonlar guruhi ajratib olindi. Tekshiruv uslubi sifatida maxsus ishlab chiqarilgan savolnomalardan foydalanib anketa so'rovnomasi o'tazildi. Qatnashchilardan avval 1-anketa so'rovnomasi olindi va javob o'rganildi. So'ngra ushbu qatnashchilarga odam papilloma virusining xavfli o'sma kasalliklarini keltirib chiqarishi (onkogen) turlariga qarshi emlash maxsus profilaktika usuli borligi, emlashdan so'ng turg'un immunitet shakllanib, virusdan ishonchli himoya hosilbo'lishi haqida ma'ruza o'qildi va rolik o'yin, kinolavhalar bilan ko'rsatildi. Ma'ruzadan so'ng 2-anketa so'rovnomasi o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Quyidagi natijalarga erishildi: birinchi anketa so'rovnomasida jami 6 (16%) kishi, 2-anketa so'rovnomasida 35 (97%) kishi javob berdi. .

Xulosa. Birlamchi tibbiy bo'g'imda birlamchi – profilaktik odam papilloma virusining xavfli o'sma kasalliklarini keltirib chiqaruvchi (onkogen) turlariga qarshi emlash maxsus profilaktika usuli bo'lib ishlarimiz sifati yaxshi emas. Tekshiruvimiz natijasi shuni ko'rsatdiki, onalar va oila a'zolar orasida emlash haqida bilim saviyalari past darajada. Emlashni vaqtida olmasa, bolada qanday asoratlarni sodir bo'lishi to'g'risida ma'lumotga ega emas.



OILAVIY POLIKLINIKA ZAMONAVIY TIBBIY AXBOROT TIZIMLARI

Xalmuhamedov B.T., Nurillaeva N.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Toshkent, O'zbekiston

Kirish. Sog'liqni saqlashni rivojlantirishning hozirgi bosqichi tibbiy yordamning axborot mazmuni va texnologik samaradorligining oshishi bilan tavsiflanadi. So'nggi o'n yillikda tibbiy muassasalarning tashkiliy va boshqaruv tuzilmalariga ro'yxatga olish, bemorlarni ro'yxatga olish, hisobotlarni, buxgalteriya hujjatlarini shakllantirish va boshqa operatsiyalarni avtomatlashtirishni qisqartirish uchun bir qator axborot tizimlari va texnologiyalari ishlab chiqildi va joriy yetildi, bu umuman olganda tibbiyot muassasalarida bemorni parvarish qilish va davolash darajasini yaxshilaydi.

Tadqiqot maqsadi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Poliklinikalarning zamonaviy tibbiy axborot tizimlarini tahliliy ko'rib chiqish va ularni axborot bilan ta'minoti, sog'liqni saqlash muassasalarida bunday tizimlarni joriy etish muammolarini o'rganish va avtomatlashtirilgan tizimlar asosida tibbiyot muassasalarini boshqarish samaradorligini o'rganishdan iborat.

Tadqiqot natijalari. Tibbiy axborot tizimning ishlashi uchun asosiy komponent axborot ta'minoti hisoblanadi. Shu bilan birga, tibbiy-profilaktika muassasasining apparat va dasturiy ta'minotiga bir qator talablar qo'yiladi: - tizimda ishlatiladigan ma'lumotlarni almashish va yangilash imkoniyatini, ularning yaxlitligi va ishonchligini ta'minlaydigan ma'lumotlarni tashkil etish; - ruxsatsiz kirishdan va soxta foydalanuvchidan himoya mavjudligi ma'lumotlar bazasini boshqarish qobiliyati; - dasturiy ta'minotning ishlashini ta'minlash: o'z-o'zini tekshirishni amalga oshiradigan testlar to'plamining mavjudligi; tegishli diagnostika xabarlarini berish; - dasturiy ta'minotda menyuga yo'naltirilgan grafik foydalanuvchi interfeysi mavjudligi. Keng tarqalgan tibbiyot axborot tizimlaridan biri MedData tizimi bo'lib, bu tibbiy ambulator va kasallik tarixni saqlash va bemorning tibbiy-profilaktika muassasasida texnologik siklni axborot bilan ta'minlash uchun mo'ljallangan. Tibbiy ish tibbiy ambulator va kasallik tarixni shifokorlarga tanish bo'lgan, shakllardan iborat ambulatoriya kartasi shaklida saqlashga imkon beradi. O'rnatilgan shakl generatori oddiy va intuitiv interfeys yordamida yangi ma'lumotlarni o'zgartirish va yaratish imkonini beradi. Shuningdek, tizimda har bir ish joyida davolanish xonasidan operatsiyalarni rejalashtirishgacha qabul qilish jadvalini rejalashtirish imkoniyati mavjud; bemorga tibbiy xizmat ko'rsatish yoki takomillashtirilgan tibbiy xizmat ko'rsatish uchun hisob-kitob qilish, to'lovlar to'g'risida hisobot olish; tibbiy va tibbiy ishlarning statistik hisobotlarini tuzish. faoliyatning barcha asosiy yo'nalishlarida profilaktika muassasasi: tibbiy-diagnostika ishlari; kasallanish va o'lim statistikasi, moliyaviy hisobot va boshqalar. Barcha turdagi hujjatlarining saqlanishini ta'minlaydigan ko'p funktsiyali axborot tizimini joriy etish: terapevtik va profilaktik; moliyaviy, iqtisodiy, uslubiy, shuningdek, hozirgi vaqtda tibbiy-profilaktika muassasasini boshqarishning dolzarb masalasidir. Laparoskopiya, torakoskopiya, artroskopiya paytida endoskopik bo'limlarda video materiallar arxivi yaratiladi. Bundan tashqari, tizim tibbiy muassasaning moddiy resurslarini hisobga olishni ta'minlaydi.

Xulosa. Shunday qilib, tibbiyot muassasalarining tashkiliy tuzilmasining zamonaviy boshqaruv tizimlarining axborot ta'minoti va funktsionalligini tahliliy ko'rib chiqish asosida shuni ta'kidlash mumkinki, bunday tizimlarning joriy etilishi poliklinika va tibbiyot muassasalari ishini yaxshilashga imkon beradi.



KEKSALAR MEHNAT QABULIYATINING FAOLLASHUVIGA TA'SIR QILADIGAN XAVF OMILLARNING TAHLILI

Yuldashova N. E.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Keksa insonlar jadal rivojlanayotgan ijtimoiy-demografik guruh bo'lib, mamlakat aholisining beshdan bir qismini tashkil etadi va 2025 yilga borib 60 yoshdan oshganlar soni bir milliarddan oshadi, bu sayyoramiz umumiy aholisining 15 foizini tashkil qiladi. Shu munosabat bilan qariyalarning hayot sifatini saqlab qolish muammosi mavjuddir.

Tadqiqot maqsadi. Salomatlik holatini tahlilini o'tkazish va keksa yoshdagilar uchun xavf omillarini aniqlash

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot Samarqand shahar 3-son oilaviy poliklinikasi ga qarashli aholisida o'tkazildi. Tadqiqot ob'ekti - Samarqand shahar 3-son oilaviy poliklinikasi mahalla kesimidagi keksa bemorlar tanlab olindi. Tadqiqotda 60 yoshdan 90 yoshgacha bo'lgan 137 kishi ishtirok etdi. Barcha bemorlardan ularning sog'lig'I, hayot sifati va mehnat qobiliyati pasayishiga olib keluvchi sabablarini tavsiflovchi anketa savollariga javob berish taklif etildi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqotni olib boorish uchun 2 guruhga ajratildi: 1-guruh - mehnat qabuliyatini saqlab qolgan insonlar (29 kishi) va 2-guruhda ishlamaydigan bemorlar (108 kishi). Yosh guruhlari nisbati quyidagicha edi: 1-guruh: 60-74 yoshgacha - 82,8%; 75-89 yosh gacha - 17,2%; 2-guruh: 60-74 yoshgacha - 63,9%; 75-89 yoshgacha - 36,1%. Ikkala guruhda ham ayollar ustunlik qildi: ayollar 58,6% va 67,6%ni, erkaklar - 41,4% va 32,4%ni tashkil etdi. Respondentlarning hayot sifati va mehnat qobiliyatining pasayishiga asosiy sabablardan biri ulardagi mavjud kasalliklar: yurak-qon tomir tizimi kasalliklari (57,5%), siydik chiqarish tizimining patologiyasi (56,3%), tayanch-harakat tizimi kasalliklari (48,3%), bronx- o'pka tizim kasalliklari (47,6%), oshqozon-ichak trakti (28,3%) va asab tizimi (7,8%) kasalliklari bo'ldi. Aniqlanishicha, bemorlarning atigi 26,2 foizi dispanser hisobida turadi. Rejali profilaktik tibbiy ko'riklarda 1-guruhdagi bemorlar bemorlarga qaraganda tez-tez qatnashib 28,3%, 2 va 2-guruhdagi lar 10,1 %ni tashkil etdi. Ishlaydigan keksa bemorlar guruhida salomatlig'ining yomonlashuvi sababli poliklinikaga tashrif buyurishi yoki kasalxonaga yotqizishi 65,5%ni tashkil qilgan bo'lsa, ishlamaydigan bemorlar 87,9%ni tashkil qildi. Qayd etilishicha, o'z salomatligi va jismoniy faolligini saqlash maqsadida birinchi guruhdagi bemorlarning 67,3 foizi jismoniy tarbiya mashg'ulotlari bilan shug'ullanadi (jismoniy mashqlar bilan davolash, har kuni 30 daqiqa yurish, salomatlik guruhlari va boshqalar). Ikkinchi guruhda bu ko'rsatkich atigi 15% ni tashkil etdi.

Xulosa. Bundan ko'rinib turibdiki, mehnat faoliyati bilan shug'ullanadigan keksa bemorlarda ishlamaydiganlarga qaraganda poliklinikaga murojaat qilish va kasalxonaga yotqizish kamroq ekanligi aniqlandi. Keksa bemorlarni dispanser kuzatuvi, kasalliklarning qaytalanishlarini o'z vaqtida davolash va rejalashtirilgan profilaktik ko'riklar, shuningdek, muntazam jismoniy faollik keksa odamlarning faol hayotiy turmushini va mehnat qobiliyatini saqlab turish mumkinligi xulosa qilindi.



АКТУАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ

МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ИММУННОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭКСТРАКЦИЕЙ КАТАРАКТЫ

Архипова А.В., Юдина С.М., Архипова А.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Московский технический университет связи и информатики, Москва, Россия

Введение. Структуры глаза как иммунопривилегированного органа требуют активную локальную и системную регуляцию иммунных процессов при различных воздействиях. Расстройство этих механизмов приводит к повреждению органа зрения, следствием чего является снижение остроты зрения. Многочисленными исследованиями показано, что исход патологических процессов, связанных с инфекциями, травмами, в том числе операционными, зависит от степени иммунных нарушений как на системном уровне – клеточные и гуморальные факторы крови, так и на локальном – в слезной жидкости. Для понимания механизмов иммунопатологических состояний требуется изучение большого количества различных показателей. Изучение модели связи нарушений в системном и местном иммунитете позволит выявить вклад различных факторов иммунной системы в развитие иммунной дисфункции, определяющей прогноз течения послеоперационного периода и исход заболевания.

Цель. Целью работы было выполнение многофакторного анализа для изучения взаимосвязи показателей системного и локального иммунитета и главных компонент (ГК) в иммунной дисфункции у пациентов с экстракапсулярной экстракцией катаракты (ЭЭК) с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ).

Материалы и методы. Нами проведен анализ показателей иммунного статуса пациентов с ЭЭК с ИОЛ в первые сутки после операции; женщин было 48 (в возрасте 57-79 лет), мужчин - 52 (в возрасте 41-85 лет). В периферической крови изучены содержание лейкоцитов, популяций лимфоцитов (CD3+CD4+; CD3+CD8+; CD3-CD72+, CD25+, CD95+, CD38+, CD16+CD56-; CD25+, CD95+, HLA-DR+) методом проточной цитометрии, иммуноглобулинов IgA, IgM, IgG методом иммуноферментного анализа (ИФА); в слезной жидкости – ИЛ-1 β , ФНО- α методом ИФА, содержание активных форм кислорода методом хемилюминесценции (всего 18 параметров). Выполнен анализ описательной статистики, ранговых корреляций Спирмена, факторный анализ сокращения данных. Получение достоверных значений ГК, дисперсии и вклада иммунных показателей в величину ГК обеспечено использованием программного комплекса STATISTICA 10, с расчетом критериев Кайзера, Крамбейна и Грейбилла в каждом комплексе.

Результаты. Используя критерий Кайзера, мы оставили для анализа шесть ГК, т.к. их собственные значения были более 1, и они объясняют большую часть анализируемых случаев (у мужчин – 75,99%, у женщин – 76,29%). Согласно традиционной градации уровней коэффициента связь считали сильной при значениях r более 0,7. Однако дальнейший анализ данных показал, что у лиц мужского пола только 4 из 6 независимых ГК имеют максимальный вклад в дисфункцию иммунных показателей, а для женщин лишь 2 ГК, т.к. в остальных комплексах связь была умеренной (r 0,7-0,4) или слабой (r менее 0,4). Так у мужчин в первом комплексе влияние оказывают возраст ($r = 0,71$) и дефицит основных клеток иммунного ответа CD4 ($r = 0,75$), CD8 ($r = 0,85$), CD72 ($r = 0,85$), во втором – CD25 (r



= -0,78), HLA-DR ($r = -0,82$), IgA ($r = -0,75$), в третьем – цитокины ИЛ-1 β ($r = -0,83$), ФНО- α ($r = -0,78$), в четвертом – IgG ($r = -0,77$), выявленные отрицательные связи обусловлены гиперпродукцией провоспалительных цитокинов, оказывающих повреждающее действие, низким уровнем клеток, способных к позитивной активации и нарушением продукции IgG и IgA. У женщин в первом комплексе наибольшее влияние оказывают CD25 ($r = -0,81$), CD38 ($r = -0,73$), CD95 ($r = -0,84$), иммунные нарушения, главным образом, связаны с негативными эффектами большего числа клеток, подверженных апоптозу при снижении клеток способных к активации, а во втором - CD8 ($r = 0,77$), отражающий расстройство иммунного ответа по цитотоксическому типу.

Заключение. Таким образом, математический анализ позволяет выявить взаимосвязи клеточных и гуморальных факторов системного и локального иммунитета и определить их вклад в развитие иммунной дисфункции у пациентов при операционном повреждении глаза.



ФОТОДИНАМИЧЕСКИЙ МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ ВЛАГАЛИЩА, РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ.

Аржаных А.В., Мошуров И.П., Коротких Н.В.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко;

Воронежский областной клинический онкологический диспансер,

Воронеж, Россия

Введение. Проблема лечения интраэпителиальных неоплазий влагалища (VaIN) относится к одному из трудных разделов медицины. Нельзя недооценивать опасность поражения влагалища у ВПЧ-позитивных пациенток. Злокачественный потенциал VaIN остается достаточно высок, прослеживается взаимосвязь частоты прогрессирования до рака влагалища. В настоящее время одним из перспективных методов лечения интраэпителиальных неоплазий влагалища является фотодинамическая терапия (ФДТ).

Цель. Оценить эффективность флюоресцентной диагностики (ФД) и фотодинамической терапии (ФДТ) у больных VaIN при введении фотосенсибилизатора «Радахлорин» в дозе 1 мг/кг.

Материал и методы. ФД и ФДТ были проведены 10 больным в возрасте 42-56 лет VaIN влагалища, рецидивирующая дисплазия шейки матки, после экстирпации матки с использованием отечественного фотосенсибилизатора второго поколения «Радахлорин» (сумма натриевых солей хлорина еб, хлорина рб, пурпурина) (Препарат производится в ФГБУ «НМИЦК» Минздрава России (Москва). Фотосенсибилизатор «Радахлорин» вводился 10 больным в дозе 1 мг/кг массы тела с экспозицией 30 мин. Сеанс проводился через 3 часа после введения фотосенсибилизатора. Плотность мощности лазерного излучения составила 0,2 Вт/см², плотность энергии – 150 Дж/см².

Результаты. В момент после окончания сеанса у всех 10 пациенток отмечалась характерная световая реакция при ФДТ в виде гиперемии ткани. На 5-7 день у всех 10 пациенток отмечен некроз в зоне облучения. Через 1 месяц на контрольном обследовании 10 из 10 (100%) пациенток отметили улучшение состояния в виде исчезновения выделений и половых путей, а также отсутствие жжения во влагалище, у 6 (60%) пациенток, по данным цитологического исследования отмечен частичный эффект, у 4 (30%) полный ответ на проведенное лечение. У 2 из 2 пациенток после повторного проведения ФДТ отмечается лечебный патоморфоз. У 8 из 10 (80%) отрицательный тест на ВПЧ.

Заключения. Флюоресцентная диагностика VaIN влагалища с применением отечественного фотосенсибилизатора «Радахлорин» обладает умеренной диагностической ценностью и может быть использована при данной локализации патологического процесса. Анализ ближайших результатов лечения больных VaIN методом ФДТ с препаратом «Радахлорин» показывает его достаточную эффективность.



ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Абдушукурова К.Р., Амриллаев У.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Хроническая почечная недостаточность - это постепенное снижение функции почек до ее полного исчезновения, вызванное постепенной гибелью почечной ткани в результате хронического заболевания почек. ХПН возникает у 200-500 из одного миллиона человек. В настоящее время количество больных хронической почечной недостаточностью увеличивается ежегодно на 10-12%. По данным литературы наиболее частыми причинами развития ХПН являются такие заболевания как хронический гломерулонефрит, сахарный диабет и системная красная волчанка.

Цель. Выявление частоты, характера и течения хронической почечной недостаточности (ХПН) по клиническим материалам терапевтического отделения клиники СамМИ.

Материалы и методы. Нами было исследовано 44 больных: 22 (50%) - хроническим гломерулонефритом (ХГН), 14 (31,8%) - сахарным диабетом (СД), 8 (18,1%) - системной красной волчанкой (СКВ).

Результаты. Среди больных ХГН у 10 пациентов была диагностирована ХПН, что составляет – 46%. Развитие ХПН наблюдалось в среднем $8,0 \pm 0,6$ лет после начало ХГН. У этих больных уровень креатинина был в пределах 129-427 ммоль/л, мочевины - 16-39 ммоль/л (соответствовал I стадии ХПН). В клинике ХГН осложненной ХПН была характерна: выраженная артериальная гипертензия (у 7 больных, 70%), высокая протеинурия (у 9 больных, 90%), отечный синдром (у 8 больных 80%), гипоальбуминемия (у 8 больных 80%) и тяжелый степень анемии (у 10 больных 100%). При сахарном диабете развитие ХПН было обнаружено у 4 больных (29%) на 15-20 год болезни (в среднем $17,0 \pm 1,9$ лет после начало заболевания). Содержание креатинина у больных СД с осложнением ХПН было в пределах 135-378 ммоль/л, мочевины 12-24 ммоль/л (соответствовало I стадии ХПН). Характерными признаками СД осложненной ХПН были гипергликемия (100%), кетонурия, отечный синдром (75%), высокая протеинурия и тяжелая степень анемии (50%). ХПН при СКВ была диагностирована у 2 больных (25%) на 4-6 год болезни (в среднем $4,5 \pm 0,5$ лет после начало заболевания). У этих больных уровень креатинина был в пределах 146-267 ммоль/л, мочевины - 16-22 ммоль/л (соответствовало I стадии ХПН). Клинической признаками СКВ осложненной ХПН явились высокие показатели СОЭ (более 40 мм/ч, 100%), протеинурия (100%), артериальная гипертензия и отечный синдром (50%).

Заключение. Таким образом, у больных СКВ развитие ХПН имеет быстро прогрессирующий характер и зависит от иммунологической активности заболевания. ХГН хроническая почечная недостаточность развивается на поздние сроки болезни и характеризуется средней степенью прогрессирования клинических признаков. При сахарном диабете ХПН развивается в более поздние сроки болезни. В развитии ХПН немаловажное значение имеет уровень сахара в крови и погрешности в лечении СД.



МАММОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Алакова А.С., Муратханова А.А., Тусупова А.У., Сраилова Н.А.

Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова

Алмата, Казахстан

Введение. Маммография является «золотым» стандартом диагностики рака молочных желез. Основные клинические вопросы при проведении скрининговой маммографии включают определение положительного результата скрининга и соответствующей дальнейшей тактике ведения. При исследовании у 80% женщин изменения молочных желез имели характеристики доброкачественных образований. К таким характеристикам относятся форма, контуры, интенсивность и наличие типично доброкачественных микрокальцинатов. В связи с этим появляется необходимость изучения характеристик доброкачественных образований, обнаруженных при скрининговой маммографии.

Материалы и методы. Проведен проспективный анализ результатов маммографических исследований 251 женщин на базе отделения «Лучевой диагностики» Центральной клинической больницы города Алматы в период с 01.09.2022 г. по 01.11.2022 г. Маммография проведена на аппарате Alpha ST General Electric в двух стандартных проекциях – краниокаудальной и медиолатеральной косою. Возраст женщин составил от 23 до 89 лет, средний возраст 58 лет. Результаты исследования классифицированы по шкале BI-RADS.

Результаты. Из 251 обследованных женщин наибольшее количество приходилось на возрастные категории 60-69 лет (27, 0%), 50-59 лет (22,3%), 40-49 лет (21,1%). При распределении изменений молочных желез по шкале BI-RADS было выявлено 59,3% случаев негативных результатов, BI-RADS 1, 18,3% случаев доброкачественных изменений, BI-RADS 2, 18,7% случаев вероятно доброкачественных изменений, BI-RADS 3, 1,2% случаев подозрительных изменений, BI-RADS 4. При дальнейшем ведении пациентов категории BI-RADS 3 было проведено ультразвуковые исследования, по результатам которых 38% из них выставлен BI-RADS 2, остальные 62% находятся на динамическом наблюдении. Распределение доброкачественных образований молочных желез в зависимости от возраста женщин показало, что наиболее часто были выявлены в возрастных группах 40-49 лет (34,8%), 50-59 лет (24,0%). Структура доброкачественных образований молочных желез были представлены кистами (61%), фиброаденомами (33%), папилломами (4%), липомами (2%). Маммографическая картина доброкачественных образований молочных желез характеризуется овальной (73%) и округлой (27%) формой, четкими контурами (100%), высокой (2,7%), средней (95%) и жировой (2,7%) интенсивности, наличием типично доброкачественных микрокальцинатов (27%), макрокальцинатов (8,1%).

Заключение. По данным проведенного исследования доброкачественные образования молочных желез чаще выявлялись в возрастной группе 40-49 лет. Наиболее часто представлены кистами и фиброаденомами. Маммографическая семиотика доброкачественных образований молочных желез характеризуется овальной формой, четкими контурами, средней интенсивностью, наличием типично доброкачественных микрокальцинатов.



СВЯЗЬ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Ахмедова М.М., Расулов А.С., Ирбутаева Л.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Часто болеющие дети представляют не только серьезную медицинскую, но и социально – экономическую проблему. Рецидивирующие инфекции приводят к нарушению физического и нервно – психического развития ребенка, обуславливают снижение функциональной активности разных звеньев иммунитета, формирование рецидивирующих и хронических процессов в органах дыхания. Пониженное иммунное состояние организма маленьких детей приводит к формированию группы часто болеющих детей.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 45 детей, в возрасте от 1 года до 3 лет, относящихся к категории часто болеющих, госпитализированные в ДГБ №1 г.Самарканда. Изучены показатели клеточных и гуморальных факторов защиты организма.

Фагоцитарная реакция нейтрофилов крови (процент активных фагоцитов, фагоцитарное число, завершенности фагоцитоза) определяли по методике Е.А.Олейниковой с соавторами (1975); бактерицидная активность сыворотки – нефелометрическим методом на ФЭК – 56М.

Результаты изучения клеточных факторов защиты организма, у здоровых детей, у ЭБД и ЧБД показывают иммунодефицитное состояние именно у ЧБД. Фагоцитарная активность лейкоцитов в норме у здоровых детей составляют 49,8±2,7%, у ЭБД – 52,8±3,8% и у ЧБД – 58,8±2,9%. Высокие показатели АФ показывает, что организм мобилизует все свои силы против болезнетворных микробов и количество активных лейкоцитов увеличивается. Но их переваривающая способность – индекс фагоцитоза резко падает. Если в норме у детей с месячного до 7 летнего возраста ИФ составляет 5,1±0,7 то у ЧБД – 1,6±0,6%. Каждый активный лейкоцит может поглощать только 1 микробную клетку. Соответственно ЗФ (норма -4-6 балл, ЭБД – 4-6 балл, у ЧБД – 7-8 балл).

В наблюдениях отмечено, что количественное изменение эритроцитов у ЧБД по сравнению нормой не происходит. Однако, их адсорбирующие способности резко снижаются. В норме прилипающие способности эритроцитов, микробных клеток составляет – 18 -20%, у ЧБД – 12 – 13%, что показывает, под действием длительной интоксикации эритроциты теряют своих рецепторов. У ЭБД показатели РИП не меняются.

Аналогичные данные были получены при изучении гуморальных факторов. Уровень комплемента у ЧБД на 50% был низким по сравнению нормой. Норма -0,62 – 0,76 ед., у ЭБД – 0,58 - 0,70 ед., у ЧБД – 0,32 – 0,38 ед. Бактериостатической активности сыворотки (БАС) в отношении культуры стафилококка выявлена у здоровых в разведениях 1:10-1:640, у ЭБД 1:10 -1:160 и у ЧБД – 1:10 – 1:80. Содержание лизоцима соответственно 1:10 - 1:160, 1:10 – 1:80 и 1:10 – 1:20.

Заключение. Анализируя полученные данные можно заключить, что гуморальные факторы защиты у эпизодически и часто болеющих детей подавлены. Выявленные конкретные нарушения в тех или иных звеньях иммунной системы и неспецифических факторов защиты, которая является основной для подключения иммунокорректирующих препаратов при лечении и профилактики заболевания у ЧБД.



ОСОБЕННОСТИ ЦИРКУЛЯЦИИ ВИРУСОВ ГРИППА И ОРВИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЕЗОНЕ 2021–2022 ГГ.

Байконсова Л.О., Утепов П.Д.

Южно-Казахстанская медицинская академия

Шымкент, Казахстан

Введение. Заболеваемость острыми респираторно-вирусными инфекциями (ОРВИ), включая грипп, сохраняется на высоком уровне. Угрозу представляют постоянная изменчивость вирусов гриппа и появление новых возбудителей ОРВИ. По данным ВОЗ, согласно прогнозу, в предстоящий эпидемический сезон актуальны будут три штамма вируса - А (H1N1), А (H3N2) и В, которые включены в состав вакцины на 2022/2023 эпидемический сезон.

В Казахстане мониторинг заболеваемости ОРВИ и гриппа ежегодно осуществляется с 1 октября по 30 апреля, текущий эпидемический сезон характеризовался ранним началом циркуляции вируса гриппа. По информации ВОЗ, в мире несколько миллионов человек ежегодно умирают от острых респираторных инфекций (ОРИ), включая осложненные пневмонией; эти инфекции являются одной из пяти ведущих причин смерти. Кроме того, около 80% случаев обострения бронхиальной астмы (БА) и 20-60% случаев хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) провоцируются ОРИ.

Цель. Изучить особенности циркуляции вирусов гриппа и орви в эпидемическом сезоне 2021–2022 гг.

Результаты. В Республике Казахстан за 2022 год зарегистрировано 1 501 338 случаев заболевания ОРВИ, с показателем заболеваемости на 100 тысяч населения 7733,66 что выше аналогичного периода предыдущего эпидемического сезона в 1,3 раза (сезон 2021-2022 – показатель заболеваемости на 100 тыс. заболевших составило-6114,30). Основную долю заболевших ОРВИ составили дети до 14 лет ОРВИ-57,2% (859527 сл., с показателем заболеваемости на 100 тысяч детей-15432,29 против 10793,49 в 2021/2022 гг.), что в 1,4 раза больше прошлого эпидемического сезона, в том числе дети 15-17 лет-5,6% (84459 сл., с показателем 10291,54 против 5796,36). В 2022 году по Туркестанской области зарегистрировано 7776 случаев заболевания населения ОРВИ, в том числе 4440 случаев среди детей до 14 лет, 283 случая среди 15-17 лет. В городе Шымкент зарегистрировано 36447 случаев заболевания из них дети до 14 лет 26521 случай, удельным весом 1,5.

В 2022 году по республике зарегистрировано 3055 случаев гриппа, в том числе детей до 14 лет-1251. Этот показатель в 5,5 раза выше, чем в предыдущем 2021 году. В 2022 году в Шымкенте и Туркестанской области наблюдается высокая распространенность вируса гриппа. В 2022 году по Туркестанской области гриппом заболели 56 человек, а по городу шымкент-93 случая. Это в 3,5 раза выше по сравнению с прошлым годом по Туркистанской области и в 5,8 раза по городу Шымкент.

Госпитализировано лиц с тяжелым и средне - тяжелым течением ОРВИ на 41,7% больше аналогичного периода прошлого эпидемического сезона (7971 чел. против 5622 чел. в 2021/2022гг.), в том числе детей до 1 года-1703, беременных-1631. С гриппом госпитализировано 254 (61%) человека, из них 24%(61) беременных женщин, 1,5% (4) детей до года

Количество вакцинированных лиц против гриппа по Республике Казахстан в 2022 году составило 2305266 человек или 11,6% от общей численности населения республики, в том



числе: из средств местного бюджета 97,5% (2249646), за счет средств работодателей-2,1% (50294). Охват вакцинированных лиц, в Туркестанской области составил – 304000 человек или 13,1%, города Шымкент составил – 134580 или 5,8%.

Заключение. Можно отметить, что в 2022 году по сравнению с предыдущими годами наблюдается высокая распространенность вирусов ОРВИ и гриппа. Тогда как в период пандемии из-за карантинных мер, когда многие соблюдали профилактические меры, заболеваемость вирусными инфекциями, которые передаются воздушно-капельным путем, была низкой. В 2022 году отмечается подъем ОРВИ и гриппа, так как из-за снижения заболеваемости КВИ и тем, что коронавирус стал протекать в более легкой форме, и снятием карантинных мер, люди перестали строго соблюдать профилактические меры».



ВОЗРАСТНЫЕ НЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИПА УРЕТРЫ

Бобоев Р.А., Косимхожиев М.И., Садикова Д.И.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Введение. Полипы уретры – наиболее распространенные доброкачественные новообразования мочеиспускательного канала у женщин, способные значительно влиять на психический статус пациенток, снижать качество их жизни. Известно, что полипы мочеиспускательного канала представляют собой не воспалительное, а неопластическое образование.

Цель. Установить частые возрастные иммуногистохимические преобразования уретры у женщин Андижанской области.

Материалы и методы. Все женщины поступали в клинику АГМИ в плановом порядке с установленным диагнозом полип уретры за период 2021-2022гг. Отмечается, что все женщины с полипами уретры находились в возрасте менопаузы, в основной группе – $51,3 \pm 5,8$ лет и в контрольной – $51,4 \pm 5,5$ лет. Также были проведены все клинические и лабораторные стандартные обследования, в том числе изучался, бактериологический посев мочи, гормональный фон крови, уретроцистоскопия.

Результаты. Локализация полипов преимущественно в области наружного отверстия уретры определяли клиническую картину у пациенток – рези и жжение во время мочеиспускания, поллакиурия, странгурия, посткоитальная уретроррагия, эпизоды острой задержки мочи. Макроскопически полипы уретры представляли собой опухолевидные образования в области задней губы наружного отверстия уретры размером от 2 мм до 1–2 см, на ножке или, в большинстве случаев, на широком основании, с гладкой, иногда кровоточащей поверхностью. Исследования показали, что вследствие гормонального дисбаланса произошло разрыхление подслизистой соединительной ткани уретры, в результате чего адекватная фиксация слизистой уретры в моменты физического напряжения (повышение внутрибрюшного давления, кашель, запоры) нарушилась. По микроскопической картине они представлены в виде гипертрофии железистых элементов слизистой. Со временем выпавший участок слизистой организовывается, нередко приобретая железистое строение, в последующем развивается экзофитно и в той или иной степени вызывал сдавление уретры и нарушение мочеиспускания. Патоморфологическая картина определялась стереотипными перестройками входящих в их состав структурных компонентов слизистой оболочки.

В результате микробиологического обследования в основной группе у 4 (50%) пациенток установлены моно- и у 2 (25%) - смешанные урогенитальные инфекции, не выявлено инфекции у 2 (25%) больных. В контрольной – у 3 (50%), у 2 (33,3%) и у 1 (16,7%) соответственно.

Заключения. Профилактика возникновения полипа уретры заключается в выявлении заболеваний мочеиспускательного канала и последующем их лечении, в коррекции гормонального фона у женщин среднего и пожилого возраста. Для выяснения роли различных факторов в полипогенезе большое значение имеет комплексный подход с параллельным анализом широкого спектра параметров. Это может способствовать не только пониманию природы полипоидного образования, но и выбору оптимальной тактики терапии.



ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИПА УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН

Бобоев Р.А., Косимхожиев М.И., Садикова Д.И.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Введение. Большинство полипов является не доброкачественной опухолью, а результатом очаговых нарушений пролиферации эпителия, обусловленных неясными пока нарушениями гомеостатических мезенхимально-эпителиальных взаимодействий. В этом аспекте к возможным предпосылкам возникновения полипов уретры относят дисгормональные изменения урогенитальной зоны, хронические инфекционно-воспалительные процессы. Однако серьезных исследований в этом направлении не проводилось – практически вся информация, имеющаяся в литературе, представляет собой описания случаев и групп случаев.

Цель. Изучить иммуногистохимические изменения полипов наружного отверстия уретры у женщин.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 12 пациенток с полипами наружного отверстия уретры в возрасте от 45 до 60 лет (средний возраст – $52,5 \pm 4,9$ года) Светооптическое исследование и морфометрический анализ проводили с использованием универсального микроскопа «Leica DM 4000B», цифровой фотокамеры «Leica DFC 320» и компьютерной программы «Leica QWin V3» (Германия).

Результаты. Несмотря на расположение полипов в зоне многослойного плоского неороговевающего эпителия, характерного для дистальной части уретры, эпителиальная выстилка образования почти всегда носила смешанный характер, включала значительные участки переходного эпителия и отличалась выраженной тенденцией к гиперплазии и плоскоклеточной метаплазии. Гиперплазия эпителиальных структур сопровождалась образованием складок, инвагинаций. Деструктивные изменения эпителиального пласта были связаны, главным образом, с участками переходного эпителия и заключались в десквамации поверхностных эпителиоцитов, эрозиях, а также более глубоких язвенно-подобных дефектах. В таких участках в подлежащей строме резко возрастало число полнокровных микрососудов с расширенными просветами, выражен периваскулярный отек, иногда сочетающийся с кровоизлияниями. Нарушения микроциркуляции сопровождалось формированием массивных воспалительноклеточных инфильтратов, в составе которых преобладали лимфоциты, плазмоциты, в ряде наблюдений большой удельный вес имели нейтрофилы. Почти в половине случаев отмечалось формирование лимфоидных фолликулов; в крупных полипах иногда насчитывалось до 3–4 лимфоидных образований. В обнаженных фрагментах субэпителиальной стромы на фоне интенсивного воспаления наблюдались признаки формирования грануляционной ткани – густые сплетения новообразованных капилляров и микрососудов, пролиферация миофибробластоподобных клеток. Последняя, однако, не ограничивалась зонами грануляций: при анализе полутонких срезов пролифераты веретенновидных клеток обнаруживались субэпителиально в зонах гиперплазии и плоскоклеточной метаплазии эпителиального пласта.

Заключения. Таким образом, в зависимости от сочетания определенных факторов полипогенеза формируется смешанный структурный фенотип полипов (карункулов) уретры.



МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН

Бобоев Р.А.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Введение. Среди образований мочеиспускательного канала значительное место занимают полипы уретры. По микроскопической картине они представляют собой гипертрофию железистых элементов слизистой, причем на их долю среди доброкачественных образований уретры приходится 43,2%. Причинами возникновения полипов являются на первом месте дисгормональные изменения второй половины жизни женщины, на втором длительное хроническое воспаление уретры и мочевого пузыря.

Материал и методы: Все женщины поступали в клинику АГМИ в плановом порядке с установленным диагнозом полип уретры за период 2021-2022гг. В стационаре больные были распределены на две группы: основную группу составили 8 женщин, где использовался гольмиевый лазер и контрольную – 6 женщин, где применялся электронож. Отмечается, что все женщины с полипами уретры находились в возрасте менопаузы, в основной группе – 51,3±5,8 лет и в контрольной – 51,4±5,5 лет. Всем женщинам проводилось микробиологическое обследование уrogenитального тракта.

Результаты. В результате микробиологического обследования в основной группе у 4 (50%) пациенток установлены моно- и у 2 (25%) - смешанные урогенитальные инфекции, не выявлено инфекции у 2 (25%) больных. В контрольной – у 3 (50%), у 2 (33,3%) и у 1 (16,7%) соответственно.

Лечение полипа уретры проводилось под местной анестезией 0,5% раствором новокаина. При наружном расположении опухоли выполняют электрокоагуляцию, при локализации в глубине мочеиспускательного канала электрокоагуляцию при помощи ТУР. С целью гемостаза после электрокоагуляции устанавливался уретральный катетер Фолея на 2 суток. Лазерная резекция проводят контактным способом, подводя кончик лазерного волокна к основанию полипа, кровотечения во время операции не наблюдается. Катетеризация уретры не проводилась, что является мерой профилактики инфицирования мочевых путей. Эпителизация зоны резецированной уретры происходит в течение 6-7 суток, поэтому больные выписываются из стационара на следующий день после операции

Заключения: Профилактика возникновения полипа уретры заключается в выявлении заболеваний мочеиспускательного канала и последующем их лечении. Коррекция гормонального фона у женщин среднего и пожилого возраста. При использовании гольмиевого лазера в лечение полипов уретры достигается хороший результат, отсутствует кровотечение, нет необходимости дренировать мочевой пузырь, минимальные сроки стационарного лечения и отсутствие рецидива.



СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОВ УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН.

Бобоев Р. А.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Введение. Полип уретры – это образование, имеющее доброкачественный характер, локализующееся на внутренней поверхности мочеиспускательного канала. Опухоль развивается из эпителиального слоя стенки канала. Её консистенция мягкая, подвержена процессу васкуляризации, в связи с чем нередко кровоточит. Полип уретры имеет ножку, его форма может быть круглой или каплевидной, цвет – насыщенно-красный. При травме или инфицировании образования, его поверхность из гладкой трансформируется в изъязвленную.

Материалы и методы. Все женщины поступали в клинику АГМИ в плановом порядке с установленным диагнозом полип уретры за период 2021-2022гг. В стационаре больные были распределены на две группы: основную группу составили 8 женщин, где использовался гольмиевый лазер и контрольную – 6 женщин, где применялся электронож. Всем женщинам проводилось микробиологическое обследование урогенетального тракта.

Результаты. В результате микробиологического обследования в основной группе у 4 (50%) пациенток установлены моно- и у 2 (25%) - смешанные урогенитальные инфекции, не выявлено инфекции у 2 (25%) больных. В контрольной – у 3 (50%), у 2 (33,3%) и у 1 (16,7%) соответственно. В исследуемых группах из уретры у 1 женщины выделены *Staphylococcus epidermis*, у 2 - *Streptococcus spp.* в количестве 104 -106 КОЕ/ мл и у 2 - *Enterococcus faecalis* (105 КОЕ/мл). Кроме указанных микроорганизмов также была обнаружена *U.urealyticum* у 1 больной в основной и у 2 – в контрольной группе. У большинства обследованных в обеих группах констатирована ассоциация *U.urealyticum* с 4 инфекционными агентами. Наиболее часто *U.urealyticum* выявлялись одновременно в уретре и влагалище и/или цервикальном канале. Но у 4 женщин *U.urealyticum* была обнаружена лишь в уретре, у 2 - только в цервикальном канале, что свидетельствует, по нашему мнению, о необходимости исследования клинического материала, как из мочевых, так и из половых органов женщин.

Лечение полипа уретры проводилось под местной анестезией 0,5% раствором новокаина. При наружном расположении опухоли лазерная резекция проводят контактным способом, подводя кончик лазерного волокна к основанию полипа, кровотечения во время операции не наблюдается. Катетеризация уретры не проводилась, что является мерой профилактики инфицирования мочевых путей. Эпителизация зоны резецированной уретры происходит в течение 6 — 7 суток, поэтому больные выписываются из стационара на следующий день после операции

Заключения: Профилактика возникновения полипа уретры заключается в выявлении заболеваний мочеиспускательного канала и последующем их лечении. Коррекция гормонального фона у женщин среднего и пожилого возраста. При использовании гольмиевого лазера в лечение полипов уретры достигается хороший результат, отсутствует кровотечение, нет необходимости дренировать мочевой пузырь, минимальные сроки стационарного лечения и отсутствие рецидива.



РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЮЖНОМ РЕГИОНЕ КАЗАХСТАНА ЗА ПЕРИОД С 2019 ПО 2021 ГОДЫ: МОНОЦЕНТРОВОЕ РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Бекарысова Д. С.

Южно-Казахстанская медицинская академия

Шымкент, Казахстан

Введение. В настоящее время по данным ВОЗ, 1,71 миллиард людей по всему миру страдают патологиями опорно-двигательного аппарата, важную этиологическую составляющую данной группы заболеваний составляют ревматические заболевания (РЗ). РЗ распространены повсеместно и не ограничиваются определенными географическими рамками. Данное исследование посвящено структуре и половозрастной составляющей ревматических заболеваний в южном регионе Казахстана.

Материалы и методы. Ретроспективное моноцентровое исследование основано на изучении историй болезней пациентов. Объектом исследования был определен суставной синдром ревматологического генеза у пациентов южного региона Казахстана.

Результаты. Среди 370 человек, было выявлено пациентов с ревматоидным артритом – 183, системной красной волчанкой (СКВ) – 47, остеоартрозами (ОА) – 42, анкилозирующим спондилоартритом (АСА) – 31, системной склеродермией (ССД) – 30, реактивным артритом (РеА) – 18, подагрическим артритом (ПоА) – 14, псориатическим артритом (ПсоА) – 3, дерматомиозитом (ДМ) – 2. Процентное распределение ревматических заболеваний среди мужчин представлено следующими статистическими данными: 40,91% с РА, 1,82% с СКВ, 10% с ОА, 25,45% с АСА, 0,91% с ССД, 6,36% с РеА, 12,73% с ПоА, 1,82% с ПсоА, 0% с ДМ. Среди женского населения процентное распределение ревматических заболеваний было следующим: 53,08% с РА, 17,31% с СКВ, 11,92% с ОА, 1,15% с АСА, 11,15% с ССД, 4,23% с РеА, 0% с ПА, 0,38% с ПсоА, 0,77% с ДМ. Процентное распределение заболеваний в возрастной группе от 18 до 44 лет составило: макс. 42,59% для РА, мин. 0,62% для ПсоА и ДМ; в группе от 45 до 59 лет составило: макс. 57,62% для РА, мин. 0,66% для ДМ; в группе от 60 лет: макс. 47,37% для РА, мин. 0% для РеА, ПсоА, ДМ. Распределение ревматических заболеваний среди городских жителей составило: 38,30% с РА, 15,96% с СКВ, 15,96% с ОА, 5,32% с АСА, 11,70% с ССД, 6,38% с РеА, 2,13% с ПоА, 3,19% с ПсоА, 1,06% с ДМ. Ревматические заболевания среди сельских жителей были распределены следующим образом: 53,26% с РА, 11,59% с СКВ, 9,78% с ОА, 9,42% с АСА, 6,88% с ССД, 4,35% с РеА, 4,35% с ПА, 0% с ПсоА, 0,36% с ДМ.

Заключение. В рамках исследования было выявлено, что в структуре ревматических заболеваний в южном регионе РК преобладает РА, затем СКВ, ОА, далее почти с равным количеством АСА и ССД, на шестом месте РеА, после которого следуют ПоА, ПсоА и ДМ. В гендерном соотношении было выявлено, что РА, СКВ, ОА, ССД, ДМ чаще страдают женщины. В это же время было зафиксировано, что мужчины чаще, чем женщины болеют АСА, РеА, ПоА, ПсоА. Было отмечено, что одновременно во всех возрастных группах преобладающим заболеванием является РА. Так было выявлено, что ревматоидным артритом, анкилозирующим спондилоартритом, подагрическим артритом чаще болеют сельские жители, в то время как городские жители чаще страдают от системной красной волчанки, остеоартритов, системной склеродермии, реактивных артритов, псориатических артритов и дерматомиозитов.



ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Введение. Здоровый образ жизни – один из способов жизнедеятельности, который способствует приумножению качества и сохранению хорошего здоровья и населения.

Цель. Профилактика предотвратимых заболеваний и формирование здорового образа жизни население города Андижана – приоритетная задача государства и отечественного здравоохранения. Нами проведено анкетирование населения по вопросам приверженности к здоровому образу жизни.

Материалы и методы. В анкетировании приняли участие 2346 респондента в возрасте от 21 до 74 лет. Для данного исследования была разработана анкета по выявлению отношения населения к здоровому образу жизни. В рамках данной работы проанализированы два фактора: приверженность населения к рациональному питанию и физической активности, а также связь этих факторов с наличием неинфекционных заболеваний у опрошенных.

Результаты. В результате проведенного анкетирования было установлено, что наибольшее число опрошенных (89,3%) связывают ЗОЖ с занятиями физической культурой и спортом и поддержанием оптимальной физической формы. Вторым по важности аспектом ЗОЖ опрошенные считают отсутствие вредных привычек, на третьем месте стоит рациональное питание (68,2%). Следует отметить, что 79,1% женщин считают рациональное питание обязательным признаком ЗОЖ, но только 18,8% из них постоянно придерживаются здорового рациона и режима питания. 67,5% мужчин считают рациональное питание признаком ЗОЖ, но только 14,1% из них постоянно придерживаются здорового рациона и режима питания. Анализируя данные приверженности населения к физической культуре и спорту по возрастам, оказалось, что наиболее привержены респонденты в возрасте от 21 до 30 лет - 38,3%, в возрасте от 31 до 40 лет - 29,2%; в возрасте 41-50 лет - 23,6%; в возрастной группе 51-60 лет - 21,1%; в возрастной группе 61-70 лет - 11,0 % респондентов. Среди лиц, которые регулярно (2-3 раза в неделю) занимаются физической культурой и спортом, у 27,5% респондентов отмечались ССЗ. Среди лиц, которые придерживались рационального питания, заболевания ЖКТ отмечались у 14,1% респондентов, тогда как среди респондентов, которые не придерживались рационального питания, заболевания ЖКТ отмечались у 83,7%.

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод, что среди опрошенных, приверженных к ЗОЖ реже отмечаются неинфекционные заболевания.

Результаты самооценки (анкетирования) здоровья населения могут быть использованы при разработке адресной программы лечебно-профилактических мероприятий по формированию приверженности населения города Андижана к здоровому образу жизни.



ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «БИФОЛАК ЦИНКУМ» НА ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ

Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У., Садикова Д.Т.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Введение. Проблема часто и длительно болеющих детей является одной из наиболее актуальных и нерешённых проблем в педиатрии. Значительный удельный вес (80-85%) среди часто болеющих детей приходится на рецидивирующие респираторные заболевания.

Цель. Изучение влияния препарата «Бифолак цинкум» на формирование иммунитета у детей в возрасте от 1-6 лет.

Материалы и методы: Все дети были разделены на 2 группы: 1 группу составили 44 (62,8%) ребенка, которые в первые 7-10 дней от начала вирусной инфекции получали препарат Бифолак цинкум и 2 группу 26 (37,1%) детей, которые не получали препарат цинка. Дозировка бифолак цинкум детям с первого года жизни до 6 лет по 1 пакетика 2,3 раза в день не зависимо от приёма пищи. Продолжительность курса лечения составила 24 дня.

Результаты. Оценка эффективности проведенного исследования проводилась по следующим критериям: частота случаев различными формами острого респираторного заболевания (количество случаев за наблюдаемый период), субъективная оценка больных, эффективности проведенной терапии в баллах (1–отлично–проявлений болезни не было; 2–хорошо– самочувствие значительно улучшилось, заболевание проявлялось реже, чем в предыдущие годы; 3–удовлетворительно– улучшилось самочувствие, болезнь субъективно протекала легче). В нашем исследовании мы наблюдали, что дети получившие бифолак цинкум стали меньше болеть в 3,6 раза, у них повысился тонус, аппетит, стали более активнее. Уменьшилось количество вирусных и бактериальных заболеваний и обострений хронической патологии лор-органов. Выяснение частоты, характера осложнений обследованных показало, что среди детей, получавших традиционное лечение (вторая группа), частота регистрации тех или иных осложнений острой респираторной инфекции в виде острого бронхита, отита, обострения хронического тонзиллита, бронхопневмонии и других составила 80,7% (у 21 из 26 пациентов). В то же время у больных первой группы, которые получали Бифолак цинкум, подобные осложнения отмечены лишь в 7 из 44 случаев (10%), что оказалось в 1,6 раза меньше по сравнению с аналогичным показателем у пациентов группы сравнения. Но из этой группы детей, которые не получили полный курс лечения танзилгоном, болели вирусной инфекцией, но в более легкой форме и продолжительность их уменьшилась в 2 раза. У детей, которые не получили лечения препаратом танзилгон, заболевание протекало тяжелее, с переходом в осложнения.

Заключение. Использование препарата Бифолак цинкум в качестве иммунопотенцирующего средства позволяет в 6 раз сократить число эпизодов вирусных и бактериальных заболеваний и способствует раннему формированию иммунитета против вирусных и бактериальных инфекций.



БИОСИНТЕЗ МЕЛАНИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ

Бурхонов Б.Н., Темиров Ф.Н., Набиев. А.А

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

По всей видимости, загар исторический был первой фотобиологической реакцией, которую заметил человек.

При ультрафиолетовой (УФ) облучении позвоночных практически все фотохимические реакции в покровных тканях и прежде всего в коже, поскольку УФ радиация не проходит через кожные покровы и не достигает глубже лежащих тканей. Облучение кожи ультрафиолетовым светом приводит к ряду фотофизиологических эффектов в том числе пигментации (загару). Механизм возникновения загара до сих пор не выяснен. Тем не менее не вызывает сомнения то, ультрафиолетовый свет каким-то образом способен запускать сложную цепь темновых реакций биосинтеза основанного пигмента кожи – меланина.

Меланин представляет собой неупорядоченный хаотический полимер, построенный из дигидрооксииндолбных единиц, белка и металлов (метиллопротеид). Предшественником мономерных единиц меланина служит аминокислота тирозин. Это следует из опытов, в которых использовался метод меченных атомов. Меченный по углероду тирозин вводился животным, которые затем облучались ультрафиолетовым светом. В конечном счёте эта метка обнаруживалась в выделяемом из кожи меланине.

На основании радиоизотопных опытов установлена следующая последовательность превращений тирозина в меланин: **тирозин - ДОПА-допахинон-лейкодопахром-допахром-5.6 дигидрооксиндол-индол-5.6 хинон-меланин.**

Процесс меланогенеза осуществляется в особых, отличных от митохондрий и рибосом внутриклеточных органеллах меланосомах, которые содержатся в специализированных клетках кожи меланоцитах. В связи с этим предполагается, что УФ – облучения изменяет активность генома через прямую или косвенную фотоинактивацию репрессоров, которые управляют биосинтезом ферментов, принимающих участие в реакциях меланогенеза.



ОЦЕНКА ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ

Ганжула Ю.Л., Борыкбай Ж.Б., Уразова С.Н., Ткачев В.А.

Медицинский университет Астана

Астана, Казахстан

Введение. Гериатрические синдромы разнообразны в своих проявлениях. Их изучение у пациентов направлено на оценку степени выраженности астении, саркопении, когнитивных расстройств, мальнутриции, снижения функциональности органов и систем, а также зависимости от помощи окружающих. Исследование данного вопроса поможет в ранней диагностике, своевременном лечении и уходе за пациентами, повышения качества жизни в пожилом возрасте, а также в выявлении предикторов здорового долголетия.

Цель. Изучить распространенность астении, саркопении и степень независимости и активности в повседневной жизни у долгожителей Казахстана.

Материалы и методы. Нами были исследованы 46 долгожителей (n=11 мужчин и n=35 женщин) двух крупных городов Казахстана. Средний возраст респондентов составил $95,26 \pm 2,75$ лет. Исследование проводилось в рамках проекта по изучению долгожителей и здорового старения населения. Для оценки гериатрических синдромов использовались шкалы FRAIL (наличие преастении и астении), SARC-F (наличие саркопении), IADL (повседневная инструментальная активность) и шкала Бартела (зависимость в посторонней помощи). Расчеты проводились с помощью таблиц сопряженности.

Результаты. Наличие преастении было выявлено у 34,8% респондентов (36,4% мужчин и 34,3% женщин), признаки астении выявлены у 65,2% обследуемых (63,6% мужчин и 65,7% женщин). Клинически это проявлялось слабостью, ощущением усталости и прогрессирующим ограничением в привычной физической нагрузке.

По опроснику SARC-F предикторы саркопении выявлены у 45,7% респондентов (45,5% мужчин и 45,7% женщин). Это факт согласуется с данными литературы и нуждается в выявлении прочих предикторов.

Помимо клинических проявлений выраженности мы исследовали социальное проявление гериатрических синдромов, а именно зависимость от посторонней помощи и ухода в повседневной жизни. Оценка по шкале IADL показала, что все наши респонденты демонстрировали потребность в посторонней помощи и снижении инструментальной активности.

По шкале Бартела полную зависимость от ухода показали 10,9% респондентов (9,1% мужчин и 11,4% женщин), выраженную зависимость – 30,4% (27,3% мужчин и 31,4% женщин) и умеренную зависимость показали 58,7% всех исследуемых (63,6% мужчин и 57,1% женщин соответственно). Полная независимость не наблюдалась. Следует отметить, что все долгожители проживали в семьях или имели регулярный контакт с родственниками, которые помогали в повседневных делах и в общении с социумом.

Заключение. Оценка соматических и социальных гериатрических синдромов лежит в основе концепции ВОЗ по комплексной помощи гериатрическим пациентам, а рутинная оценка синдромов призвана улучшить качество жизни пожилого человека. Позднее развитие астении и саркопении снижает инвалидизацию и увеличивает продолжительность жизни, а значит является предиктором здорового старения. В то же время, помощь родственников или социальных работников также способствует увеличению продолжительности жизни и высокому качеству жизни пожилых людей.



ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ПЕПТИДОВ

Гунов С.В., Цепелев В.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. Антимикробные пептиды (АМП) – соединения, обладающие химической активностью по отношению к микроорганизмам. В последние десятилетия АМП стали мощными альтернативными агентами, которые удовлетворяют потребность в новых противоинфекционных средствах для преодоления растущих проблем устойчивости к антибиотикам. АМП ингибируют широкий спектр микроорганизмов с помощью разнообразных и специальных механизмов, воздействуя главным образом на клеточные мембраны или специфические внутриклеточные компоненты.

Материалы и методы: проведён систематический анализ современной литературы и исследований по данной тематике.

Результаты. Основные механизмы действия можно разделить на две группы – мембранные и немембранные. Мембранные нацелены на повреждения целостности клеточной мембраны микроорганизмов. В модели с бочкообразным стержнем молекулы АМП адсорбируются на поверхности мембраны за счет взаимодействия гидрофильных областей пептидов и самособираются. Когда накопленные с боков пептидные мономеры достигают определенной плотности на мембране, пептидные массы поворачиваются перпендикулярно плазматической мембране. Наконец, пептидные массы расположены вдоль гидрофобной области бислоя и образуют канал с гидрофильной поверхностью, направленной внутрь. Согласно механизму действия тороидальной модели, пептиды встраиваются перпендикулярно в бислой, аналогично модели бочкообразного стержня, и образуют пептидно–липидный комплекс вместо пептидно–пептидных взаимодействий. Такая конформация пептидов способствует локальному искривлению мембраны, окруженной частично пептидами и частично фосфолипидными головными группами, что приводит к образованию ‘тороидальной поры’. В модели carpet антимикробные пептиды связываются параллельно поверхности мембраны благодаря взаимодействию между положительно заряженными катионными пептидами и отрицательно заряженными полярными фосфолипидными головками. На сегодняшний день описано много механизмов, таких как ингибирование синтеза белка и нуклеиновых кислот и деградация фермента и белка. Богатые пролином антимикробные пептиды (PRAMP) представляют собой пептиды, характеризующиеся, как правило, высоким содержанием остатков пролина и аргинина, которые в основном проявляют внутриклеточную активность путем ингибирования синтеза бактериального белка. Несколько трансмембранных АМП проявляют антимикробный эффект, взаимодействуя с нуклеиновыми кислотами (ДНК и / или РНК).

Заключение. С каждым годом растёт лекарственная устойчивость к уже имеющимся лекарственным препаратам. Перед всемирным медицинским сообществом стоит цель ее преодолеть и на наш взгляд это возможно благодаря антимикробным пептидам. Уникальность данной группы в разнообразных механизмах действия как на мембранные структуры, так и на внутриклеточные жизненно важные процессы. Изучение механизмов воздействия АМП, способов их усиления и контроля откроет новые горизонты в медицине.



ЗНАЧЕНИЕ КУМАРИНОВЫХ КРАСИТЕЛЕЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Жалилов М.Х., Хамроев Ж.Х., Набиев А.А., Темиров Ф.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Органические красители широко используются в качестве активных сред в лазерах на красителях, в бессеребрянной фотографии для записи информации, в аналитической химии для определения микроколичеств различных элементов, медицине и биологии в качестве люминесцентных зондов. Следующая фотохимическая реакция, происходящая при световом облучении растворов кумариновых красителей, является фототрансформация хромофора, которая относится к реакции фотопревращения, приводящей к разрушению бензопиринового фрагмента. При этом исчезает поглощение и флуоресценция в видимой и ближней УФ областях спектра.

Следующая фотохимическая реакция, происходящая при световом облучении растворов кумариновых красителей, является фототрансформация хромофора, которая относится к реакции фотопревращения, приводящей к разрушению бензопиринового фрагмента. При этом исчезает поглощение и флуоресценция в видимой и ближней УФ областях спектра.

Эндоориентация из синглетного и экзоориентация из триплетного возбужденного состояний в реакции фотодимеризации сохраняются и для замещенных кумаринов. Изучались кумарины, содержащие алкил-, алкокси-, ацетокси-, хлор-, фенил-, циан- в положениях 3, 4, 6, 7. Показано, что в зависимости от структуры производные кумарина димеризуются как через синглетное, так и через триплетное возбужденные состояния. Так, если в случае 4 замещенных при прямом возбуждении фотопревращение идет через триплет, то мультиплетность реакционноспособного возбужденного состояния кумаринов, замещенных в 7-м положении, зависит от природы заместителя. Для 4,7-дизамещенных характерно двойственное поведение- реакция протекает одновременно через состояния разной мультиплетности.

Показано, что фурукумарины в присутствии биологических объектов под действием света присоединяются к тимину нуклеиновых кислот, не насыщенным кислотам, липидам и протеинам. Установлено, что реакция присоединения может идти не только по пириновому, но и по фурановому циклам. На основе этой реакции обуславливается терапевтическое действие фурукумаринов в сочетании с облучением ближним УФ светом, в результате которых происходит образование межнитевых сшивок в ДНК путем последовательного циклоприсоединения фурукумарина к пиримидиновым основаниям двух нитей ДНК.



ИССЛЕДОВАНИЕ ФЛУОРЕСЦЕНТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК КУМАРИНОВЫХ КРАСИТЕЛЕЙ С ПОМОЩЬЮ ФОТОЭЛЕКТРОКОЛОРИМЕТРА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Жалилов М.Х., Хамроев Ж.Х., Набиев А.А., Темиров Ф.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Органические красители широко используются в качестве активных сред в лазерах на красителях, в бессеребряной фотографии для записи информации, в аналитической химии для определения микроколичеств различных элементов, медицине и биологии в качестве люминесцентных зондов. Кроме того, эти соединения являются очень удобными модельными системами при изучении ряда фотофизических, фотохимических, фотобиологических и других процессов.

Рассмотрены основные фотофизические особенности и важнейшие фотохимические реакции флуорофоров кумаринового ряда и природных фурукумаринов. Одной из наиболее частых фотохимических реакций, происходящих при световом облучении растворов кумариновых красителей, является фотоперенос электрона, который изучался во многих работах. Например, в работах идентифицированы спектры, структура фотопротолитических форм, изучена кинетика реакций фотопереноса протона для 7 - оксикумарина, его 4-метил-7-аминокумарины по фотопротолитическим свойствам были разделены на 3 группы: 1) K102, K120 и другие, присоединение протона к кислороду карбонила, у которых осуществляется адиабатически; 2) 7-аминокумарины, содержащие заместитель CF₃ в 4-положении пиринового цикла, где фотоперенос протона сопровождается потерей возбуждения; 3) 7 -алкиламинкумарины, фотопротолитические формы которых не люминесцируют вследствие нарушения плоской конфигурации катиона подвижными алкильными группами, присоединенными к атому азота. Следует отметить, что реакция фотопереноса протона полностью обратима: потеря возбуждения приводит к превращению красителя в первоначальную форму.

Следующая фотохимическая реакция, происходящая при световом облучении растворов кумариновых красителей, является фототрансформация хромофора, которая относится к реакции фотопревращения, приводящей к разрушению бензопиринового фрагмента. При этом исчезает поглощение и флуоресценция в видимой и ближней УФ областях спектра.



МЕМБРАННАЯ ТЕОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БИОПОТЕНЦИАЛОВ

Жалилов М.Х., Хамроев Ж.Х., Абдуллаев И.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

В основе возникновения электрических явлений в сердце лежит, как известно, проникновение ионов калия (K^+), натрия (Na^+), кальция (Ca^{2+}), хлора (Cl^-) и др. через мембрану мышечной клетки. В электрохимическом отношении клеточная мембрана представляет собой оболочку, обладающую разной проницаемостью для различных ионов. Она как бы разделяет два раствора электролитов, существенно различающихся по своему составу. Внутри клетки, находящейся в невозбужденном состоянии, концентрация K^+ в 30 раз выше, чем во внеклеточной жидкости. Наоборот, во внеклеточной среде примерно в 20 раз выше концентрация Na^+ , в 13 раз выше концентрация Cl^- и в 25 раз – Ca^{2+} по сравнению с внутриклеточной средой. Такие высокие градиенты концентрации ионов по обе стороны мембраны поддерживаются благодаря функционированию в ней ионных насосов, с помощью которых ионы Ca^{2+} и Cl^- выводятся из клетки, а ионы K^+ входят внутрь клетки. Этот процесс осуществляется против концентрационных градиентов этих ионов и требует затраты энергии.

В невозбужденной клетке мембрана более проницаема для K^+ и Cl^- . Поэтому ионы K^+ в силу копии градиента стремятся выйти из клетки, перенося свой положительный заряд во внеклеточную среду. Ионы Cl^- наоборот, входят внутрь клетки, увеличивая тем самым отрицательный заряд внутриклеточной жидкости. Это перемещение ионов и приводит к поляризации клеточной мембраны невозбужденной клетки: наружная ее поверхность становится положительной, а внутренняя - отрицательной. Возникающая таким образом на мембране разности потенциалов препятствует дальнейшему перемещению ионов и наступает стабильное состояние поляризации мембраны клеток сократительного миокарда в период диастолы. Если мы теперь с помощью микро электродов измерим разности потенциалов между наружной и внутренней поверхностью клеточной мембраны, то зарегистрируется так называемый трансмембранный потенциал покоя, имеющий отрицательного величину, в норме составляющую около -90 мВ.



ВЛИЯНИЕ ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА НА ТЕЧЕНИЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Ирбутаева Л.Т., Ахмедова М.М., Расулова Н.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Несмотря на большие достижения в области педиатрии, болезни верхних дыхательных путей и легких занимают первое место в структуре заболеваемости у часто болеющих детей, составляя более 82%. У 1/3 часто болеющих детей была выявлена аллергическая патология респираторного тракта, причём у каждого пятого ребёнка была диагностирована бронхиальная астма легкой или средней тяжести. Более чем у 76% детей, диагностировали хронический аденоидит, тонзиллит, гипертрофия небных миндалин, рецидивирующий отит. По данным ВОЗ, около 15% детского населения Земного шара страдают хроническими ринитами различной этиологии. Одним из важных факторов, который влияет на формирование детей группы «риска» - ЧБД являются не полноценный рост и развитие ребенка.

Цель. Изучить влияние преморбидного фона на течение респираторной патологии у детей.

Материал и методы. обследовано 42 часто болеющих детей (ЧБД) с 1 месяца до 6 летнего возраста, госпитализированных по поводу заболеваний верхних дыхательных путей. Группой сравнения составили 20 эпизодически болеющие дети (ЭБД). Клинически у детей на фоне выраженной интоксикации имелись признаки дыхательной недостаточности, укорочение легочного звука при перкуссии, локальные хрипы в легких при аускультации, ослабленное бронхиальное дыхание, ассиметричные хрипы в легких.

Результаты. Изучение клинического диагноза у обследованных детей показывают, что среди заболеваний верхних дыхательных путей, первое место занимает острый бронхит 35,8%, ОРВИ – 33,4%, острая очаговая пневмония – 14,3% и обструктивный бронхит – 16,6%. Интересно отметить, тот факт, что у ЧБД преморбидный фон имеет широкий диапазон. Среди которой очень часто встречается хронический тонзиллит, ринофарингит, рахит I степени, гипотрофия I степени и анемия I-II степени. Среди сопутствующих синдромов особое место занимает диарея. У ЭБД ни в одном случае не зарегистрированы гипотрофия и признаки рахита. У ЧБД с клиническим диагнозом ОРВИ – диарея сопровождалась в 57,1% случаях, с диагнозом очаговая пневмония - 66,1%, острым бронхитом - 60,1% и обструктивным бронхитом – 28,5%. Также отмечены, что диарея встречается с такой же частотой (33,3%), на фоне основного заболевания с 1 года до 3 лет. После 3 лет количество детей страдающих на фоне основного заболевания диареей резко уменьшается. Такие же особенности отмечены у эпизодически болеющих детей, но только с меньшей частотой.

Заключение. Таким образом, у 43,5% детей с заболеваниями органов дыхания сопровождается диареей. Это объясняется тем, что в этом возрасте условно патогенные микробы в составе микрофлоры кишечника бывает в меньшем количестве и не полностью сформирована нормальная микрофлора кишечника. Кроме того, при частых заболеваниях применяются различные антибиотики, чаще всего эмпирические, которые уничтожают условно патогенных микробов. Поэтому следует обращать особое внимание на сохранение нормальной микрофлоры кишечника у детей.



ИЗУЧЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ В ПЕРИОД ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ

Исламова Д.С., Шамсиева М.М.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Экзаменационная сессия - это ответственный период в жизни студента-медика, при котором требуется сосредоточение сил для охвата большого количества изучаемого материала. Молодые люди полностью перестраивают свой распорядок дня и питание, при этом ухудшается качества жизни, что приводит к риску развития психосоматических заболеваний.

Цель. Изучить образ жизни и состояние здоровья студентов СамГМУ в период экзаменационной сессии.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование 100 учащихся 4-6 курса лечебного факультета, в электронном виде. Исследование проводилось во время и после сессии. Анкета состояла из 20 вопросов с предлагаемыми готовыми ответами по данной теме. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью компьютерной программы MS Excel.

Результаты. По результатам проведенного исследования было выявлено, что одной из важных причин ухудшающих качества жизни студентов это наличия стрессов - вызванные перегруженностью, неполноценное питание, вредные привычки, отсутствие полноценного отдыха и сна. Большие учебные нагрузки отмечали 48% учащихся, нарушение режима учебы и отдыха 66%, нарушение режима и качества питания 35%, курение и употребление алкоголя 15%, недостаточная двигательная активность 32%. Среди опрошенных только 9 человек ведут здоровый образ жизни. У 23% студентов в анамнезе имеются указания на различные хронические заболевания.

Заключение. Таким образом, на основании проведенного исследования выявлено, что экзаменационная сессия - это время стресса для студентов, во время и после сессии имеются нарушения адаптации организма касающихся психоэмоциональной сферы приводящие к возможным психосоматическим болезням. Показатели качества жизни у всех исследуемых студентов умеренно снижены, так как здоровый образ жизни ведет только 9% студентов, 23% из них имеют различные хронические заболевания. Для повышения эффективности подготовки во время сессии необходимо скорректировать образ жизни студентов, при этом особое внимание уделять полноценному сну не менее восьми часов в день, комплексному питанию с содержанием достаточное количество витаминов и микроэлементов, а так же занятию спортом.



АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Кишечкина Е.А., Макеева И.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. Несмотря на то, что вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) - хорошо изученное заболевание, в мировом обществе по сей день наблюдается низкая осведомленность населения касательно этой инфекции. В обязанности медицинских работников входит санитарно-просветительская работа, поэтому необходимо медикам со времён студенчества быть компетентными в самых актуальных проблемах мирового здравоохранения, которой и является пандемия ВИЧ. Владея актуальной информацией и достоверными знаниями, медицинские работники смогут донести ее до населения в рамках просветительской работы, что позволит развеять мифы, а также снизить инфицированность.

Целью данного исследования является анализ осведомленности студентов-медиков о ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Проведен анонимный социологический опрос 103 респондентов среди студентов 2-4 курса Курского государственного медицинского университета различных факультетов в возрасте 19-21 лет. Анкета создавалась посредством платформы «Google Формы», обработка результатов производилась при помощи программы «Microsoft Excel». Выборка формировалась случайным образом по принципу добровольности и анонимности. Все респонденты давали добровольное информированное согласие на участие в анкетировании и последующую обработку полученных результатов.

Результаты. Осведомлённость студентов-медиков в возрасте 19-21 лет о ВИЧ в целом находится на среднем уровне. Опрошенные показали довольно поверхностные знания о путях передачи и способе распространения ВИЧ-инфекции: верные варианты ответа о биологических средах, содержащих достаточную вирусную нагрузку, дало меньшинство студентов - 40,78% (42 человека), однако на вопрос о путях передачи инфекции большинство студентов 53,4% (55 человек) выбрали правильные ответы, а оставшиеся 46,6% (48 человек) отмечали ошибочные версии: передачу через предметы быта, поцелуи, укусы насекомых. Основная часть студентов осведомлена об актуальности проблемы пандемии, однако есть 23,3% (24 человека), которые не считают ВИЧ серьезной проблемой. Также 26% (27 человек) респондентов уверены, что не являются ВИЧ-положительными, даже несмотря на то, что никогда не проходили тестирование на носительство инфекции. Многие студенты-медики знают о пунктах сдачи анализов на ВИЧ-инфекцию: 57,3% (59 человек), однако остальным такие пункты неизвестны.

Заключение. Таким образом, наибольшими пробелами в знаниях о ВИЧ у студентов 2-4 курса КГМУ являются меры профилактики инфекции, наличие СПИД-центров в городах, механизм действия антиретровирусной терапии. Нужно проводить более активную работу по увеличению осведомленности студентов-медиков в вопросах ВИЧ-инфекции. Также необходимо периодически проводить подобные исследования во всех медицинских ВУЗах, для выявления пробелов в знаниях студентов и проводить с ними просветительскую работу по данной теме.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНАМ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРИ ПАНДЕМИИ COVID19 В СТРАНАХ СНГ

Коломиец В.М1., Ташпулатова Ф.К.2

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия,

Ташкентский педиатрический медицинский института

Ташкент, Узбекистан

Введение. В научном мире продолжатся оживленные дискуссии о положительных и отрицательных сторонах цифровых форм (технологиях) в образовании. В РФ, как и в большинстве стран СНГ, необходимость решения проблемы усилилась после Указа Президента РФ от 09.05.2017 № 203 «О стратегии развития информационного общества в РФ на 2017-2030 годы». Еще более значимым стало решение проблемы в период развития экстремальной эпидемиологической ситуации – пандемии COVID19.

Цель. Изучить эффективность внедряемых инновационных методов образовательных технологий преподавания клинических дисциплин социально значимых инфекционных заболеваний (СЗИЗ) – туберкулез, ВИЧ-инфекция и гепатиты в медицинских ВУЗах стран СНГ при развитии пандемии COVID19.

Материалы и методы. В порядке межвузовского сотрудничества профильных кафедр двух ВУЗов стран СНГ (Российской Федерации и Республики Узбекистан) проводился социологический опрос в виде анкетирования среди студентов всех курсов факультетов, где по рабочим программам изучали СЗИЗ, и анализированы результаты начального этапа внедрения образовательных (рабочих) программ.

Результаты. На начальном этапе внедрения дистанционных методов преподавания (ДМП) положительно оценивали рассматриваемый формат, практически преимущественно только в онлайн, от 19,4% до 25,3% обучающихся. Однако результата уже первых промежуточных аттестаций показали очевидную низкую продуктивность такого ДМП. Так, из опросов следовало, никто бы не выбрал занятия на платформе Moodle в качестве единственной формы обучения, 11% предпочли бы занятия в Zoom, 41% – в очном формате, 48% хотели бы иметь смешанный вариант обучения (очный и Zoom). Многим студентам (79%) не хватало живого общения с однокурсниками, и они сожалели, что отсутствуют личные контакты, Именно поэтому, а не вследствие технических причин, на кафедрах при изучении СЗИЗ, как и на других клинических в дальнейшем использовали гибридный метод ДМП (ГДМП). Он представляет собой онлайн обучение, на основе дистанционных образовательных технологий с возможностью очного обучения. Смешанная форма обучения сочетает в себе традиционное обучение в ходе личного общения и применение дистанционных образовательных технологий, при ведущей, основной функции преподавателя. Ведь функция преподавателя не сводится лишь к вспомогательной и консультативной, важное значение имеет его воспитательная работа и контроль знаний. Результаты итоговой аттестации показали, что качество образовательного процесса после введения ГДМП практически не снизилось, при этом почти 80% студентов отметили -сдать экзамен дистанционно оказалось легче, чем очно. Тем не менее, в отдельных академических группах 61% студентов были удовлетворены формами и результатами дистанционных форм обучения, в других же 52% считали, что эффективность обучения снизилась. Онлайн-



обучение повлияло на качество овладения базовыми клиническими навыками, 51,7% - эффективной коммуникацией и 49,3% - принятия клинических решений. 40% принявших участие в исследованиях отмечают в качестве ключевой угрозы именно нехватку личного общения с одноклассниками при переходе на дистанционное обучение.

Заключение. Образовательный процесс при изучении СЗИЗ при пандемии COVID19, наиболее продуктивно проводить с использованием смешанной (гибридной) формы дистанционного обучения. И только при таком походе возможно утверждать, что внедрение онлайн-обучения или дистанционных образовательных технологий не снижает качество медицинского образования, а позволяет вывести его на новый качественный уровень.



ОСОБЕННОСТИ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Клеблеева Г.Д.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. В последние три десятилетия огромное количество публикаций о микроэлементах произвело поворот в понимании механизмов обмена микроэлементов и их роли в процессах роста, пролиферации и смерти клеток. Понимание этих механизмов позволяет разработать новые терапевтические методы у больных с дерматологическими проявлениями, перенесших коронавирусную инфекцию. Микроэлементы (МЭ) представляют собой уникальную группу соединений которые имеют тесную связь с процессами иммуногенеза, а также иммунопатологических процессов.

Цель. Изучить особенности микроэлементного статуса у больных с дерматологическими проявлениями после перенесенной коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. В нашем исследовании для изучения микроэлементного статуса проводился спектрометрический анализ биологических материалов у 108 больных на ядерном реакторе ВВР-СМ в ИЯФ АН РУз в лаборатории экологии и биотехнологии (под руководством д.т.н. Курбанова Б.И.). Забор материала, а именно волос с затылочной области головы для спектрометрического исследования производили с согласия больных в процессе обследования. Материал помещали в вакутейнер. В маркировке указывали Ф.И.О. больного, возраст, пол, дату получения образца и направляли в ИЯФ АН РУз.

Результаты. Содержание микроэлементов в организме мужчин в среднем превышали содержание данных элементов, чем у женщин. Высокое содержание кальция, железа, меди и хрома, являлись причиной выраженного риска гиперкоагуляции. Особый интерес вызывает снижение содержания железа у мужчин на 44,4%, а у женщин на 46,9% по отношению к контрольной группе. У всех пациентов с дерматологическими проявлениями в постковидном периоде наблюдается дефицит железа, цинка, меди и селена. Причем самые низкие показатели у всех пациентов с дерматологическими проявлениями в постковидном периоде мы наблюдали при измерении уровня цинка и железа.

Заключение. Данные свидетельствуют о необходимой коррекции изменений в микроэлементном статусе пациентов с дерматологическими проявлениями в постковидном периоде. Доказано, что после SARS-CoV-2 количество иммуномодулирующих эссенциальных МЭ в организме всех пациентов снижается по сравнению с контрольными значениями, включая снижение цинка в 1,08 раза, селена в 2,14 раза и увеличение токсичных элементов для иммунитета, включая хлор в 1,36 раза, бром в 1,34 раза.



СОЗНАНИЕ В КОНТЕКСТЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА

Муртузалиев М. М.

Дагестанский государственный медицинский университет

Махачкала, Россия

Введение. В работе исследуется, весьма актуальная на сегодня проблема: возможно ли управлять общественным сознанием посредством определения минимального и максимального значений «мотивирующего давления»? Водятся понятия «inf» и «sup» как граничные значения потери влияния. Устойчивость функционирования государственности в частности определяется этими параметрами. Давление один из главных параметров определяющий функционирования живого организма и не только живого. Жизнь человека определена давлением «min» и «max». Где везде есть два значения давления. Уменьшение значения ниже минимума называется инфимумом. Увеличение выше максимума называется супремумом. Переходы от min к inf от max к sup называются точками бифуркации. Эти точки характеризуются потерей управляемости. Промежуток в течении которого наблюдается такой хаос называется зонной странного аттрактора. И задача любого процесса управления можно свести к следующему: - прогнозировать возможные точки бифуркации; - как минимум разработать управленческое воздействие позволяющий обойти эти точки; - в максимуме если не удалось обойти выработать управленческого воздействие позволяющее выйти из него (ни всегда удаётся). В технических системах постановка задачи просто. Например автомобиль, колесо есть давление мин и max, бифуркация означает давление падает автомобиль находится в зоне странного аттрактора. и т д тоже самое самолет. Парой неизвестно что лучше inf или sup. Особенно в аспекте не навредить здоровью.

Материалы и методы: Статистический анализ и моделирование процесса

Результаты: Коррелирование поведения от понятия самореализации

Заключение. Именно это ощущение непрерывного стресса порождает желание уйти в загул, забыться, ощутить себя свободным от давящего груза общих проблем. Вовсе не собственная россиян. Соблазн и страх, привитые и поддерживаемые информационными потоками – вот истинный источник запредельной мотивации и многих социальных болезней, который может усиливаться или ослабляться в зависимости от здоровья членов семьи.



НАЛЕТООБРАЗОВАНИЕ У ДЕТЕЙ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА

Мосеева М.В., Тропина А.А., Мельчукова З.А.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Зубной налет по праву считается этиопатогенетическим фактором развития кариеса и воспалительных заболеваний пародонта у детей. Однако оценка только гигиенического состояния полости рта не позволяет в полной мере оценить влияние этого фактора как риска развития кариозного процесса.

Цель. Изучить процессы налетообразования кариеса зубов у детей 11-12 лет с декомпенсированным течением кариеса.

Материалы и методы. На основании добровольного информированного согласия у 198 практически здоровых детей определены интенсивность кариеса, гигиеническое состояние полости рта (ОНИ-S, Green, Vermillion, 1964), индекс скорости образования зубного налета (PFRI, Axelsson, 1987), уровень сиалидазной активности и уровень активности лизоцима слюны, поверхностное натяжение слюны (ПНС).

Результаты. Интенсивность кариеса у обследованных детей по индексу КПУ+кп - $4,86 \pm 0,15$. В группу детей с третьей степенью активности кариеса (Т.Ф. Виноградова, 1987) вошел 31 ребенок, интенсивность кариеса $9,93 \pm 0,22$ ($p < 0,05$).

У всех групп детей индекс ОНИ-S удовлетворительный. Однако индекс PFRI детей с третьей степенью активности кариеса был оценен в 5 баллов, что соответствует очень высокой степени образования зубного налета ($74,15 \pm 3,54\%$).

У детей в декомпенсированном течением кариозного процесса отмечено достоверное повышение уровня сиалидазы слюны по сравнению с детьми при I и II степени активности кариеса зубов до $6,30 \pm 0,70$ мг/л/ч ($p < 0,05$) и снижение активности лизоцима слюны на 15-38%. ПНС этих детей достоверно снижено до $32,18 \pm 5,588$ мн/м², $p < 0,05$. Установлен коэффициент корреляции 0,42 между индексом PFRI и активностью сиалидазы слюны.

Выводы. Таким образом, при удовлетворительном гигиеническом состоянии полости рта у детей с декомпенсированным течением кариеса отмечено повышение налетообразования и сиалидазной активности слюны на фоне снижения реологических и защитных свойств ротовой жидкости. Полученные данные свидетельствуют о необходимости инструктирования детей по вопросам оральной гигиены и подбору средств и предметов гигиены полости рта. Патогенетически обоснованным будет воздействие на сиалогликопротеины слюны, имеющие микробное происхождение, используя природные ингибиторы микробных ферментов.



СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЖЕЛУДКА И ТОНКОГО КИШЕЧНИКА

Мосеева М.В., Хохлачева Н.А., Савельева Т.В.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Знание врачом-стоматологом изменений стоматологического статуса при соматической патологии необходимо вследствие тесной взаимосвязи стоматологии с направлениями общей клинической медицины. Часто стоматолог является первым врачом, столкнувшимся с проявлениями патологии желудочно-кишечного тракта.

Цель. Определить характер стоматологических жалоб у пациентов с воспалительными поражениями желудка и тонкого кишечника.

Материалы и методы. В клинических условиях на основании добровольного информированного согласия проведено обследование 424 больных с гастритами и дуоденитами. Средний возраст пациентов - $34,18 \pm 0,66$ лет, среди них 256 мужчин и 168 женщин. Были выделены группы пациенты с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ), язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) и эрозивными гастродуоденитами (ЭГД). Группу контроля составили 92 практически здоровых пациента аналогичного возрастного-полового состава.

Результаты. Все группы пациентов отметили на первом месте появление кислого вкуса во рту: в $56,9 \pm 3,02\%$ при ЯБДК, в $52,3 \pm 4,01\%$ при ЯБЖ и в $61,3 \pm 4,09\%$ пациентов с ЭГД. Пациенты с ЯБЖ и ЯБДК достоверно чаще ($p < 0,05$) предъявляли жалобы на кровоточивость десен, чем пациенты с ЭГД. Налет на языке беспокоил всех пациентов с воспалительными поражениями желудка и тонкого кишечника с частотой от 34,5% до 40,1%.

Пациенты с ЭГД и ЯБЖ в $38,0 \pm 4,07\%$ и в $40,0 \pm 3,93\%$ случаев соответственно предъявляли жалобы на изменение вкуса. У них отмечено достоверное угнетение вкусовой чувствительности языка на предпочитаемые и отвергаемые вкусовые раздражители, особенно выраженные на сладкое – на 99,21%, на горькое – на 94,44%.

Заключения. При воспалительных поражениях желудка и тонкого кишечника доминирующие стоматологические жалобы - периодическое появление кислого вкуса во рту, изменение вкуса и налет на языке, кровоточивость десен.

Клиническая настороженность врача-стоматолога позволяет врачу мотивировать пациентов с определенными стоматологическими жалобами для консультации врача-гастроэнтеролога.



ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НОЧНОГО ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ

Нурализода О.Ш., Бобоева С.Х., Бобоев Б.Н.

Худжандский государственный университет

Худжанд, Таджикистан

Введение. В последние годы отмечается значительный рост заболеваемости детского населения. При этом соответственно наблюдается увеличение случаев патологии центральной нервной системы с выраженными морфофункциональными отклонениями. Среди заболеваний нервно-психической сферы нередко встречается и энурез (в переводе с древнегреческого - «мочеиспускание ночью»). Распространённость данного недуга колеблется в зависимости от возрастной группы и варьирует в пределах 0,5 - 10%, уменьшаясь с возрастом. Энурез имеет большую медикосоциальную значимость, нередко вызывая психологические проблемы у детей и их родителей, нарушает формирование личности и ухудшает качество жизни пациентов.

В свете современных воззрений энурез является дисфункцией мозга различного генеза и степени выраженности и рассматривается в виде своеобразного маркера многофункционального, многоуровневого нарушения деятельности нервной системы. Вместе с тем для таких пациентов характерна полисистемность поражения, нередко энурез сочетается с иной соматической патологией. Наряду с этим клинические варианты энуреза достаточно разнообразны и характеризуются определёнными симптомокомплексами. Однако до настоящего времени вопросы патогенеза, клинического полиморфизма, дифференцированной терапии и профилактики недостаточно разработаны. Все это требует интегративного подхода в обследовании и терапии данной патологии.

По разным данным, ночным недержанием мочи страдают от 10 до 20% детей в возрасте 5 лет, 5% десятилетних и 2% больных в возрасте от 12 до 14 лет. По мере взросления распространённость энуреза снижается, и к 18 годам он сохраняется лишь у 1% подростков. У мальчиков ночное недержание мочи наблюдается чаще, чем у девочек, дневное недержание мочи чаще отмечается у девочек. На долю ночного энуреза приходится около 85% всех случаев. На долю дневного недержания мочи — 5% случаев.

Оставшиеся 10% составляют сочетанные формы энуреза.

Цель. Выявить основные причины ночного энуреза у детей дошкольного и школьного возраста.

Материалы и методы. За период с января по ноябрь 2021 года нами были исследованы 95 амбулаторных карт детей дошкольного и младшего школьного возраста, страдавших ночным диурезом и находящихся на учёте у невропатолога в городском центре здоровья №13 города Душанбе. Возраст детей составил от 5 до 10 лет, из них 60 (63,2%) мальчиков и 35 (36,8%) девочек.

Результаты. При исследовании нами было определено, что у 42(44,2%) детей отмечалась гипоксия головного мозга, что было диагностировано при электроэнцефалографии (ЭЭГ), реоэнцефалографии (РЭГ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ). У 26 (27,3%) больных при рентгенологическом и риноскопическом методах исследования были выявлены различные ЛОР заболевания в виде ринитов и аденоидов верхних дыхательных путей. У 11(11,5%) больных мы выявили выпячивание спинно-мозгового канала в форме spina bifida, которое приводит к нарушению иннервации сфинктеров шейки мочевого пузыря и детрузора. Данная патология была визуализирована при ультразвуковом (УЗИ),



рентгенологическом исследовании и МРТ области позвоночника. Среди 4 (4,2%) пациентов болезнь носила наследственный характер, что было определено при сборе анамнеза у родителей. У 12 (12,6%) больных при проведении диагностического исследования причину ночного энуреза выяснить не удалось.

Заключение. Таким образом, было выявлено, что основной причиной ночного энуреза у детей является нарушение кровообращения в центральной нервной системе вследствие гипоксии мозга.



РОЛЬ НОВЫХ РЕТИКУЛОЦИТАРНЫХ ИНДЕКСОВ В ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ

Никитин Е.Н.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Диагностика ЖДА может быть улучшена определением новых ретикулоцитарных показателей современными гематологическими анализаторами, оснащенными технологией проточной цитофлуориметрии. Новые ретикулоцитарные параметры – фракция незрелых ретикулоцитов (IRF), содержание гемоглобина в ретикулоците (CHr) или эквивалент гемоглобина в ретикулоците (RET-He), дельта гемоглобина (Delta-He) дают клиническую информацию о состоянии эритропоэза, помогают при дифференциальной диагностике анемий и мониторинге эритропоэтической активности костного мозга. Данные показатели значительно расширяют клиническую ценность традиционной гемограммы.

Цель. Изучить роль новых ретикулоцитарных индексов в диагностике и мониторинге лечения железодефицитных анемий (жда).

Материалы и методы. Проанализирован характер анемии по показателям периферической крови у 32 больных ЖДА (женщин – 21, мужчин - 11) в возрасте $45,12 \pm 2,19$ лет. Оценены как стандартные показатели гемограммы (эритроциты-RBC, гемоглобин – HGB, гематокрит-НСТ, средний объем эритроцитов- MCV, среднее содержание гемоглобина в эритроците-MCH, ретикулоциты – RET с подсчетом скорректированного их количества – CPC и суточного индекса их продукции - RPI), так и новые показатели, такие как RET-He, Delta-He и IRF, полученных на гематологическом анализаторе Sysmex 1000XN. Контролем служили показатели гемограммы у 30 доноров крови (15 женщин, 15 мужчин) в возрасте $49,21 \pm 3,1$ лет. Статистическая обработка данных осуществлена по программе MSExcel 2010.

Результаты. Средний уровень гемоглобина у обследованных составил в целом $90,4 \pm 3,75$ г/л, а эритроцитов – $3,37 \pm 0,15 \times 10^{12}/л$, что было достоверно ниже показателей контроля, соответственно, $136,9 \pm 1,88$ г/л и $4,79 \pm 0,07 \times 10^{12}/л$ ($p < 0,001$). У 7 (21,86%) больных анемия была легкой степени тяжести (HGB - $114 \pm 1,67$ г/л), у 14 (43,75%) – средней степени (HGB – $95,0 \pm 2,0$ г/л), у остальных 11 (34,38%) – тяжелой степени (HGB – $53,0 \pm 4,5$ г/л). Малокровие у больных носило гипохромный (MCH $17,4 \pm 1,47$ пг), микроцитарный (MCV $63,9 \pm 2,46$ фл) и гипорегенераторный (CPC $1,31 \pm 0,37\%$, RPI $0,75 \pm 0,26$) характер. Показатели CPC и RPI $< 2\%$ при развившейся анемии указывали на недостаточный ответ костного мозга по коррекции анемии (нарушение созревания эритроцитов, а также снижение выработки ретикулоцитов) и, соответственно, на неадекватный эритропоэз. При этом наблюдалось снижение и абсолютного числа ретикулоцитов (RET# $< 0,04 \times 10^{12}/л$). Исходные параметры RET-He у больных колебались на уровне ниже 28 пг, что указывало на гипохромию ретикулоцитов, вследствие недостаточного снабжения железом эритроидных прешествеников костного мозга. По данным большинства исследователей, RET-He < 28 пг является «золотым стандартом» железодефицитного эритропоэза. Снижение гемоглобинизации ретикулоцитов сопровождалось снижением Delta-He в среднем до 1,43 пг (норма 1,7-4,4 пг). При лечении препаратами железа наблюдалось оживление эритропоэза, что подтверждалось ретикулоцитарным кризом в 2-3 раза выше от исходных значений на 6-12 дни лечения и увеличением фракции незрелых ретикулоцитов (IFR $26,1 - 58,5\%$ при норме



2,7-18,8%), предшествовавшей повышению общего количества ретикулоцитов. К концу 4-6 недель лечения нормализовались показатели эритроцитов, гемоглобина и гематокрита. При этом нормализация абсолютного количества ретикулоцитов ($RET\# 0,088 \pm 0,004 \times 10^{12}/л$) указывало на восстановление пролиферативной активности эритрокариоцитов в костном мозге. Восстановление параметров RET-He наблюдалось раньше повышения величин MCH.

Заключение. Снижение параметров RET-He и Delta-He в крови больных ЖДА свидетельствует о железодефицитном эритропоэзе и нарушении гемоглобинизации ретикулоцитов и служит чувствительным гематологическим индикатором ЖДА.

При лечении ЖДА препаратами железа повышение содержания гемоглобина в ретикулоците (RET-He) опережает увеличение содержания гемоглобина в эритроците (MCH).



ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ВАЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ГЛУТАТИОНА НА ФОНЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Омаров Х.Б., Нуриллаева Н.М.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение. Многочисленные исследования убедительно указывают тот факт, что свободнорадикальное окисление или окислительный стресс (ОС) и потенцируемое им воспаление являются основой патогенеза различных хронических заболеваний, а также болезней, отягощающих течение коронавирусной инфекции COVID-19. Это сахарный диабет, тяжелые формы ожирения, бронхолегочные болезни, сердечно-сосудистые заболевания, рак и болезни печени. Причиной ОС является нарушение баланса в системе редокс-гомеостаза, характеризующегося избыточной продукцией реактивных форм кислорода и/или недостаточной активностью системы антиоксидантной защиты.

Цель. Оценить диагностическую важность определения дефицита глутатиона на фоне окислительного стресса у больных с коронавирусной инфекцией.

Материалы и методы. Проведен дайджест литературы последних лет, связанных с периодом пандемии по поводу вспышки коронавирусной инфекции и проведена оценка изменчивости уровня глутатиона крови при заражении коронавирусной инфекцией.

Результаты. Всесторонний и глубокий анализ литературных данных позволил прийти к заключению, что среди всех потенциальных антиоксидантов в организме именно глутатион обеспечивает устойчивый фундамент для нормального функционирования антиоксидантной системы и его дефицит может быть причиной серьезных нарушений различных органов и систем.

Дефицит глутатиона указывает на отягощающее влияние факторов риска ИБС и клиническое течение инфекции COVID-19. В научных исследованиях указывается, что эндогенный дефицит глутатиона является характерной особенностью людей пожилого и особенно старческого возраста.

Исследования на людях и животных указывают на тот факт, что уровень эндогенного глутатиона прогрессивно снижается с возрастом, что делает клетки пожилых людей более восприимчивыми к окислительному повреждению, вызванному различными факторами окружающей среды, включая вирусные инфекции.

Дефицит эндогенного глутатиона сопровождает многие хронические заболевания, ухудшающие прогноз COVID-19. Снижение уровня глутатиона у пациентов с коронавирусной инфекцией уже само по себе смещает окислительно-восстановительный гомеостаз в сторону окислительного стресса, тем самым, потенцируя воспалительные изменения в легких, крайней формой выражения которых является цитокиновый шторм. В конечном итоге это приводит к развитию острого респираторного дистресс синдрома (ОРДС), полиорганной недостаточности и смерти.

Имеются и гендерные различия в уровнях восстановленного глутатиона (GSH) у мужчин ниже, чем у женщин. Это может быть причиной того, что мужчины более восприимчивы к окислительному стрессу и часто имеют более тяжелые проявления инфекции COVID-19, чем женщины.

Определена связь недостатка глутатиона у курящих лиц. Известно, что химические компоненты табачного дыма в значительной степени истощают клеточный пул глутатиона



в дыхательных путях и легких, тем самым, усугубляя окислительное повреждение и воспаление в легких.

Заключение. Дефицит глутатиона — это приобретенное состояние, обусловленное сниженным биосинтезом и/или повышенным истощением его эндогенного пула. На его формирование влияют такие факторы риска, как: старение, мужской пол, сопутствующая патология и курение по отдельности или в комбинации. Дефицит глутатиона у пациентов с тяжелым заболеванием COVID-19 также может быть результатом снижения потребления свежих овощей и фруктов (особенно в зимне-весенний период), что способствует более чем 50% потребления глутатиона с пищей.



РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СТРИКТУР БИЛИОДИГЕСТИВНЫХ АНАСТОМОЗОВ

Охотников О.О., Голиков А.В.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. Осложнением позднего послеоперационного периода у пациентов, перенесших реконструктивное вмешательство на желчных путях является формирование рубцовой стриктуры наложенного билиодигестивного анастомоза (БДА). Частота интраоперационного повреждения желчных путей при лапароскопической холецистэктомии составляет 0,4-0,6% , а риск формирования рубцовых стриктур БДА при хирургическом лечении ятрогенного повреждения внепеченочных желчных протоков достигает 30%.

Цель. Улучшить результаты рентгенохирургического лечения пациентов с доброкачественными стриктурами БДА.

Материалы и методы. Ретро-проспективное исследование включало 42 пациента со стриктурами БДА (2005-2022 гг.) Были сформированы контрольная группа (18 пациентов) и группа сравнения (24 пациента).

В контрольной группе (18 пациентов) рентгенохирургическая ликвидация стриктуры БДА проводилась по классической методике – первичная одномоментная однократная баллонная дилатация стриктуры антеградным доступом с последующим пролонгированным наружно-внутренним дренированием, плановой заменой дренажа и его удалением не ранее 9 месяцев от момента лечения по результатам контрольной контрастной холангиографии. В основной группе (24 пациента) применялась оригинальная методика рентгенохирургической коррекции - предполагавшая текущий контроль ремоделирования стриктуры БДА и, при необходимости, плановые повторные антеградные баллонные дилатации по результатам этапного объективного контроля зоны БДА с удалением дренажа не ранее 9 месяцев по результатам контрольной холангиографии. Объективный контроль проводили в амбулаторных условиях под рентгеновским контролем с помощью наружно-внутреннего билиарного дренажа. Из дренажа формировалась петля, толщиной в 2 толщины дренажа (по типу двухстволки – 2 x 8Fr). Если петля проходила через анастомоз – баллонную пластику не выполняли, планово амбулаторно меняли наружно-внутренний дренаж. Если дуплет-дренаж через анастомоз не проходил - выполняли баллонную дилатацию БДА баллонным катетром диаметром 8 мм до исчезновения талии баллона.

Результаты. У всех 18 пациентов контрольной группы и 24 пациентов группы сравнения ЧЧХС была успешно выполнена в рамках первичного вмешательства. При этом были зарегистрированы 6 осложнений I-III класса по Clavien – Dindo. У всех больных контрольной группы и группы сравнения непосредственный результат рентгенохирургического восстановления проходимости БДА был отличным. При этом, у пациентов контрольной группы в течение срока наблюдения (до 5 лет) в 5 случаях из 18 возник рецидив стриктуры, который потребовал повторного рентгенохирургического вмешательства. У пациентов группы сравнения (24 наблюдения), у которых применялась методика контроля ремоделирования стриктуры БДА, в срок до 5 лет рецидива стриктуры мы не встретили. При оценке достоверности различий между контрольной группой и группой сравнения основного исследования по количеству 5-летних рецидивов стриктуры БДА при классической методике рентгенохирургической коррекции (n=18, 5 рецидивов) и оригинальной методике контроля ремоделирования стриктуры (n=24, нет рецидивов) при



анализе таблицы сопряжения 2x2 с вычислением точного критерия Фишера установлено, что различия достоверны (OR=0 (0 до NAN) F=0,010072. $\chi^2 = 7,57$. (p≤0,05).

Заключение. Использование оригинальной методики контроля ремоделирования стриктуры БДА по сравнению с классической методикой достоверно снижает число 5-летних рецидивов, не увеличивая при этом продолжительность наружно-внутреннего дренирования желчного дерева.



ДИАГНОСТИКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ

Омаргазина Б.С., Чувакова Т.К.

НАО «Медицинский Университет Астана»

Астана, Казахстан

Введение. В настоящее время в Казахстане диагностика гемодинамических нарушений у новорожденных детей, базируется преимущественно на косвенных методах, что приводит порой к гипердиагностике, либо недооценке нарушений, а также к полипрогмазии и частому или необоснованному использованию инотропных препаратов, либо отсутствием коррекции гемодинамики в целом.

Более надежные методы оценки гемодинамики и системного кровотока помогли бы улучшить качество диагностики гемодинамических нарушений в неонатологии, и соответственно улучшить лечебный подход, снизить частоту смертности и процент инвалидизации. В последнее время обсуждается вопрос ведения новорожденных с артериальной гипотонией на основании данных кровотока в верхней полой вене (ВПВ). Нарушение кровотока в ВПВ ассоциировано с увеличением летальности и нарушениями нервно-психического развития в возрасте 3 лет.

Приведенные факты обосновывают актуальность проведения исследования, по ранней оценке, характера гемодинамических нарушений на основании данных кровотока в верхней полой у недоношенных новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела и их неблагоприятных последствий.

Цель. Обосновать возможность эхокардиографического исследования для измерения кровотока в ВПВ, произвести замеры показателей скорости кровотока в верхней полой вене у недоношенных новорожденных с ЭНМТ и ОНМТ, установить средние показатели.

Материалы и методы. Обследовано 30 недоношенных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении методом сплошной выборки. Критерии исключения: новорожденные с грубыми врожденными пороками сердца.

Эхокардиографическое исследование сердца младенцев с ЭНМТ и ОНМТ (оценка сердечного выброса, кровотока ВПВ в первые 24 часа жизни после рождения в мл/кг/мин и в динамике). Ультразвуковое исследование головного мозга младенцев с ЭНМТ и ОНМТ в первые 24 часа жизни после рождения и на 3, 7, 14 сутки.

Результаты. В результате исследования с учетом критериев исключения исследовано 29 недоношенных новорожденных, из них 18 недоношенных детей с ЭНМТ и 11 с ОНМТ. Средний вес в категории детей с ЭНМТ составил 721 грамм, среди детей с ОНМТ 1323 грамма. Было обследовано 48% девочек, 52% мальчиков. Большинство детей получили профилактику РДС кортикостероидами, что составило 55% новорожденных. Большая часть детей находились на ВВЛ (59%) без использования сурфактантзаместительной терапии (62%). Средний уровень рН сразу же после рождения составил 7,2, средний показатель уровня лактата у недоношенных составил 6,4. У 4% недоношенных детей отмечался нулевой диастолический кровоток в передней мозговой артерии в первые сутки жизни. У 7% новорожденных выявлено ВЖК в первые 7 суток жизни. У 17% детей на момент осмотра использовалась водная нагрузка либо использовалась кардиотоническая поддержка. Средняя скорость кровотока в верхней полой вене у недоношенных детей составила 245,6 мл/кг/



мин, при этом минимальная скорость зарегистрирована как 46 мл/кг/мин, а максимальная 394 мл/кг/мин. Среди детей с ЭНМТ при рождении средний показатель кровотока в ВПВ составил 238 мл/кг/мин, у детей с ОНМТ 256 мл/кг/мин. У 27% недоношенных детей с неблагоприятным исходом средний уровень кровотока в ВПВ составил 185 мл/кг/мин.

Заключение. Наиболее значимым методом диагностики для выявления гемодинамических нарушений у недоношенных новорожденных является функциональная диагностика сердца в комплексе с косвенными клиническими показателями нарушения гемодинамики. Функциональная эхокардиография — рациональный и неинвазивный метод, который может обеспечить не только объективную оценку сердечной функции и сердечного выброса, выявить гемодинамически значимый открытый артериальный проток, но и позволит надежно оценить системный кровоток, величина которого определяет сердечный выброс.

Средняя скорость кровотока в верхней полой вене у недоношенных детей составила 245,6 мл/кг/мин, при этом минимальная скорость зарегистрирована как 46 мл/кг/мин, а максимальная 394 мл/кг/мин. Среди детей с ЭНМТ при рождении средний показатель кровотока в ВПВ составил 238 мл/кг/мин, у детей с ОНМТ 256 мл/кг/мин.

На данном этапе исследование продолжается с целью выявления корреляции показателя кровотока в верхней полой вене с другими клиническими показателями нарушения гемодинамики, выявление взаимосвязи с неблагоприятными исходами у новорожденных.



РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ

Остренская К. С., Королькова А. Н., Млынар Е. В.

Дальневосточный государственный медицинский университет

Хабаровск, Россия

Введение. По данным паразитологического мониторинга, практически каждый россиянин переносит паразитарное заболевание, причем чаще всего страдают дети. На долю школьников и детей младшего возраста приходится 90–95% всех больных энтеробиозом, 65,1% больных аскаридозом. Энтеробиоз - доминирующая инвазия в структуре паразитарных заболеваний - составляет 59% в РФ в 2021 г. Аскаридоз II место по массовости распространения гельминтозом в РФ в 2009 г. Ежегодно в стране выявляется от 60 до 100 тысяч больных аскаридозом. Инвазированность детей нематодами приводит к уменьшению доли детей с защитными поствакцинальными титрами антител в 2-3 раза по сравнению с группами детей без инвазии. Отмечается повсеместное распространение лямблиоза среди детей. В 0,7% проб воды бассейнов – яйца гельминтов и цисты простейших.

Цель данной работы является рассмотрение понятия гельминтоз, его профилактика, лечение и влияние на детей.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование, в котором приняло участие 85 человек. 57% опрошенных знают пути попадания паразитов в организм; 47% - знакомы с воздействиями паразитов на организм; 42% - знают пути лечения паразитов.

Нами было замечено, что ни все и ни всегда соблюдают правила личной гигиены. Например, из 85 опрошенных 19 человек иногда моют руки перед едой и 14 человек вообще не моют руки перед едой; 4 человека никогда не моют руки после посещения туалетной комнаты и только 7 человека иногда; а после разговора по мобильному телефону моет руки только 2 человека. А ведь не для кого ни секрет, что именно мобильный телефон является переносчиком большинства инфекционных заболеваний через грязные руки.

Результаты исследования показали, что недостаточное соблюдение норм и правил гигиены рук может привести к паразитическим заболеваниям организма человека.

В ходе исследования был сделан вывод, что самое главное в борьбе с гельминтозами – это профилактика и выбор правильных и эффективных лекарственных препаратов. Чтобы понять, какие препараты нужно использовать, для этого надо пройти полное обследование, выявить фазу заболевания и только после этого начать лечение.

При профилактике необходимо следить за санитарными условиями мест проживания, работы и учебы. Рыбу и мясо следует хорошо прожаривать, поскольку они могут содержать в себе гельминты. Также необходимо принять меры для укрепления иммунитета.

Заключения. Таким образом, на сегодняшний день изучен механизм эволюционного взаимодействия практически всех гельминтов. Задача эффективного лечения невозможна без правильного понимания механизмов приспособления.



ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛЬГЕЗИИ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Пардаев Ш.К., Шарипов И.Л., Гойибов С.С., Каспарова Г.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Умеренная и интенсивная боль, независимо от локализации, может оказывать влияние практически на все органы, увеличивая риск развития осложнений и летальность в послеоперационном периоде. Последнее положение доказывает, что адекватная интраоперационная анестезия и лечение боли в послеоперационном периоде является не просто гуманным требованиям, но ключевым аспектом полноценной терапии.

Адекватная анальгезия после обширных абдоминальных хирургических вмешательств является одним из компонентов мультимодальной программы послеоперационной реабилитации. Одним из высокоэффективных методов обезболивания является длительная эпидуральная анальгезия. Показано, что эпидуральное введение местных анестетиков с малыми дозами морфина на грудном уровне в абдоминальной хирургии оказывает значительное влияние на эндокринные и метаболические стрессовые реакции.

Цель. Изучить целесообразность применения и разработать оптимальный режим эпидуральной анальгезии морфином (ЭАМ) в послеоперационном периоде у больных после симультанных операций на органах брюшной полости.

Материал и методы. Обследовано 166 (мужчин 79 (47,6%), женщин – 87 (52,4%)) пациента, перенесших различные оперативные вмешательства на органах брюшной полости в возрасте от 38 до 70 лет (сред. 54,5±6,4).

Пациенты со симультанной операции распределены следующим образом: гемигастрэктомия и холецистэктомия-36; эхинококкэктомия печени и холецистэктомия-39; герниолапаротомия и холецистэктомия -40; герниолапаротомия и ампутация или экстирпация матки-44 и др.-7.

ЭАМ использовали у 108 (65,06%) больных, остальным обезболивание обеспечивали внутривенным капельным введением инфульгана(100 мл-1000 мг) 2 раза в сутки. Морфин вводили через катетер, установленный в нижнегрудном отделе эпидурального пространства, после окончания операции и появления болевого синдрома. Доза морфина на одно введение составляла 4-6 мг (в среднем 4,8 мг).

У всех пациентов определяли эффективность анальгезии на основании субъективной оценки уровня боли, по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), отмечали длительность обезболивания. Регистрировали осложнения, считающиеся характерными для ЭАМ, а также связанные с адекватностью анальгезии. У части больных в динамике исследовали показатели функцию внешнего дыхания (Спирометрия) и гемодинамики (Систолическое, диастолическое и среднее АД, ЧСС, ЭКГ, ЭХО-КГ, пульсоксиметрия).

Результаты. Данный метод обеспечивает более выраженную по силе длительности анальгезию, которая позволяет пациентам осуществлять режим ранней двигательной активности, способствует достаточно быстрой коррекции послеоперационных нарушений вентиляции и газообмена, предупреждает легочные осложнения.

Исходной разовой дозой для ЭАМ после симультанных операциях на органах брюшной полости, по нашему мнению, следует считать 4-5 мг морфина. Количество побочных эффектов (тошнота, рвота, зуд) при такой дозировке минимальна, а эффективность ее



более чем у половины больных, вполне достаточна. При увеличении дозы параллельно увеличивается вероятность развития тошноты и рвоты, несколько возрастает риск возникновения ранней и отсроченной дыхательной депрессии.

Заключение. Таким образом, эпидуральная анальгезия морфином имеет определённые преимущества перед системным введением наркотических и ненаркотических анальгетиков, особенно эпидуральная анальгезия малыми дозами морфина является вариантом выбора для послеоперационного обезболивания после симультанных операциях на органах брюшной полости.



МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЕЙ

Пардаев Ш.К., Шарипов И.Л., Акрамов Б.Р.

Самаркандский Государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Современный этап развития анестезиологии характеризуется интенсивным поиском новых методов и средств анестезии. Комбинированная анестезия представляет собой сочетание эпидуральной блокады с общей анестезией. Такая комбинация позволяет создавать эффективную антиноцицепцию, во многом основанную на подавлении избыточных симпатoadреналовых реакций, повреждающее действие которых наиболее значимо при выполнении травматичных операций.

Цель. Изучить эффективность мультимодальной анестезии при симультанных операциях на органах брюшной полости у больных с гипертонией.

Материал и методы: В исследование включены результаты хирургического лечения 126 пациентов в возрасте от 37 до 74 лет (сред. 55,6+-6,5); мужчин 55-43,7%, женщин 71-56,4% с гипертонией разной степени. Пациенты со симультанной операцией: распределены следующим образом: гемигастрэктомия и холецистэктомия-30; эхинококкэктомия печени и холецистэктомия- 31; герниолапаротомия и холецистэктомия -32; герниолапаротомия и гистерэктомия-33. В основной группе (86 больных) выполнена многокомпонентная общая анестезия в сочетании с эпидуральной анестезией (ЭА). Пункцию и катетеризацию эпидурального пространства производили после стандартной премедикации через 30-40 минут. Выбор уровня пункции, зависел от области оперативных вмешательств. Использовали местный анестетик лонгокаин - изобарический (Украина) в дозе 0,5 %-1,5 мг/кг. Контрольную группу составили 40 больных с аналогичными оперативными вмешательствами, которые выполнены с использованием сбалансированной тотальной внутривенной анестезии с ИВЛ. В качестве общего анестетика использовались пропофол 5 мг/кг/ч, тиопентал натрий 3-5 мг/кг/ч, препараты НЛА и миорелаксант ардуан 0,04-0,06 мг/кг/ч. Наряду обще клиническими и биохимическими исследованиями во время и ближайшем послеоперационном периоде исследовали ЭКГ (Геолик ЭКЗТ-12-01, Япония), ЭХО-КГ (ACCUVIX QX, Medison, Япония), АД (систолическое, диастолическое, среднее), ЧСС, спирометрию (SpiroCom Standard, ХАИ-МЕДИКА, Харьков, Украина) пульсоксиметрию (SpO₂) (МПР6-03-«Тритон»Россия). Эффективность анестезии оценили по гемодинамическим данным, уровнем гликемии, а в послеоперационном периоде с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ).

Результаты. Все больные подверженные оперативным вмешательствам отнесены в группу риска II-III ст. по ASA. После выполнения ЭА в исследуемой группе больных отмечено снижение АД на 15-20% от исходного с увеличением ЧСС на 5%. SpO₂ колебалась 96-98%. Исследования ЭА как компонента анестезиологического пособия позволили уменьшить расход фентанила в основной группе больных в 8-10 раз. Уровни АД (среднее) в исследуемой группе больных отличался стабильностью на всех этапах оперативного вмешательства. В дальнейшем при стабильных показателях гемодинамики, восстановлении адекватного самостоятельного дыхания появилась возможность более ранней экстубации больных основной группы по сравнению с контрольной.

Послеоперационное обезболивание в исследуемой группе больных осуществляли путем введения лонгокаина в эпидуральный катетер в дозе 5 мл (25 мг) 0,5% раствора



каждые 6-8 часов. Среди больных контрольной группы в 8 случаях отметили существенный дискомфорт в послеоперационном периоде, связанные с выраженным болевым синдромом, вздутием живота, тошнотой, что требовало дополнительных препаратов для обезболивания.

Заключение. Мультимодалная анестезия при выполнении травматичных симультанных вмешательствах на органах брюшной полости обеспечивает стабильное течение интраоперационного периода, существенное уменьшение дозы наркотического анальгетика и общего анестетика и более раннее пробуждении больного. Послеоперационное обезболивание с помощью эпидуральной анальгезии способствует ранней активации и уменьшению сроков пребывания больных в ОРИТ.



КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ У ДЕТЕЙ

Пеньков А.А., Симонов М.В.

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Россия

Введение. Новая коронавирусная инфекция — это социально-значимая проблема во всем мире, появившаяся в 2019 году.

Целью работы является выявление возрастных различий в эпидемиологических и клинических показателях при COVID-19 у детей.

Материалы и методы. Проанализировано 400 историй болезни детей, находившихся на лечении в КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» за период с января по декабрь 2021 года. Изучены данные эпидемиологического анамнеза и клинической картины заболевания. Диагноз подтверждался обнаружением РНК SARS-CoV-2 в мазках из носо- и ротоглотки методом ОТ-ПЦР с использованием тест системы «АмплиСенс CoV-Bat-FL». Диагноз пневмонии устанавливался на основании объективного статуса и данных рентгенографии органов грудной клетки (РГ ОГК). Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel с расчётом средней арифметической (M), среднеквадратического отклонения (σ), относительного показателя (P).

Результаты. Среди 400 пациентов в возрасте от 1 мес. до 18 лет девочек было 193 (42,2±2,5%), мальчиков 207 (51,8±2,5%). Возрастная структура пациентов: от 1 мес. до 1 года – 36 человек (1 группа - 9,0±1,4%), от 1 до 3 лет – 62 человека (2 группа - 15,5±1,8%), от 3 до 7 лет – 75 человек (3 группа - 18,8±1,9%), от 7 до 14 лет – 141 человек (4 группа - 35,2±2,4%), от 14 до 18 лет – 86 человек (5 группа - 21,5±2,1%). В 234 (58,5±2,5%) случаях заражению предшествовал контакт с больными COVID-19 в семье, в образовательных учреждениях – в 161 (40,2±2,5%), в медицинских учреждениях – в 4 (1,0±0,5%). У 1 (0,25±0,2%) ребенка имел место выезд за пределы Кировской области в течение 14 дней до начала заболевания. В 100 (25±2,2%) случаях источник заражения не был установлен. Выявлено, что 278 (69,5±2,3%) детей были госпитализированы в первые 3 суток заболевания, еще 73 (18,3±1,9%) — на 4–7 сутки, после 7 дней от начала клиники поступило в стационар 40 (10,0±1,5%) детей. В 9 (2,2±0,7%) случаях дата начала заболевания не могла быть установлена. Дети первого года жизни достоверно чаще поступали в первые трое суток заболевания (73,7±2,2%, $p<0,05$). Дети 5 группы госпитализировались позднее (4,7±2,3, $p<0,05$) в сравнении с остальными детьми. У 206 (51,5±2,5%) пациентов была установлена лёгкая степень тяжести, в то время как у 194 (49,5±2,5%) - средняя. Дети 1 группы переносили заболевание преимущественно в легкой форме, по сравнению с детьми старше 7 лет ($p<0,05$). Всем пациентам была проведена РГ ОГК. У 52 детей (13,0±1,7%) диагностирована внебольничная пневмония. У 368 (92,0±1,4%) пациентов заболевание начиналось остро, у 32 (8,0±1,4%) пациентов наблюдалось подострое начало. Частота фебрильной лихорадки была выше у 2 группы (38,8±0,9%, $p<0,05$). Кашель достоверно чаще наблюдался у детей от 1 года до 3 лет (61,3±6,2%) в сравнении с 1 и 4 (38,9±8,1% и 52±5,8% соответственно, $p<0,05$) группами. Встречаемость ринита у средней группы была выше (48,0±5,8%) в сравнении со 2 и 4 (45,2±6,3% и 29,8±3,9% соответственно, $p<0,05$). Боли в горле и аносмия чаще встречались у старших детей (31,1±5,0% и 30,2±4,9% соответственно, $p<0,05$). Головная боль преобладала в 4 группе (4,0±2,3%, $p<0,05$). Пневмонии выявлялись чаще в 5 группе (29,1±4,9%, $p<0,05$).



Лечение в стационаре было более длительным у детей 5 группы ($9,73 \pm 0,21\%$) в сравнении с 1 и 2 ($8,74 \pm 0,43\%$ и $8,73 \pm 0,31\%$ соответственно, $p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, среди госпитализированных преобладали дети с легкой степенью тяжести COVID-19. Источником заражения чаще являлись члены семьи. Ведущими симптомами являлись острое начало, лихорадка, катаральные явления, anosmia. У детей первого года жизни преобладала легкая степень тяжести. У детей первых трех лет жизни клиника характеризовалась более выраженными лихорадкой, катаральным синдромом по сравнению с детьми старшего возраста, у которых чаще выявлялись пневмонии, что требовало более длительной госпитализации.



ЭНДОВЕНОЗНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Пономарева И. В., Цуканов А. В., Иванов И. С., Главиш И. С.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. На сегодняшний день варикозное расширение вен нижних конечностей является наиболее распространённой сосудистой патологией среди трудоспособного населения. Субъективные симптомы и осложнения варикозной болезни ухудшают качество жизни пациента, что ведет к социально-экономическим последствиям. Существует много различных вариантов лечения варикозного расширения вен, начиная от консервативных (компрессионные чулки) до инвазивных (удаление вен). Принятие решения о выборе лечения основывается на степени тяжести венозной недостаточности, стоимости, риске послеоперационных осложнений и предпочтениях пациента. После традиционной флебэктомии наблюдается длительный период восстановления и более высокий процент осложнений, что заставляет использовать миниинвазивные методики для лечения данной патологии.

Материалы и методы. Обзор зарубежной и отечественной литературы для сравнительного анализа традиционной флебэктомии и эндовенозной лазерной облитерации (ЭВЛО) в лечении варикозного расширения вен нижних конечностей.

Результаты. По данным литературы достоверно лучший косметический эффект достигается при использовании техники эндовенозной лазерной облитерации. Он достигается за счет проведения тумесцентной анестезии, введения в пунктированную вену волоконно-оптического лазера, который при активации передает световую энергию на лазерный наконечник и нагревает окружающие ткани, что приводит к фиброзу и коллапсу сосуда. В то время как техника традиционной флебэктомии подразумевает проведение общей анестезии и разрезы кожных покровов. При проведении ЭВЛО можно управлять практически всеми варикозными венами как выше, чтобы избежать риска повреждения нерва.

Так же немало важным преимуществом эндовенозной лазерной облитерации является короткий срок нахождения пациентов в стационаре, в среднем через 1,5-2 дня пациент может вернуться к работе и заниматься привычными физическими нагрузками, а в случае проведения ЭВЛО в амбулаторных условиях пациенту разрешается активность в этот же день. При этом после традиционной флебэктомии наблюдается отсроченное возвращение к нормальной деятельности.

Менее интенсивный болевой синдром после ЭВЛО сохраняется в среднем в течение 3-х суток, длительность приема анальгетиков составляет в среднем 1,5-2 дня, а после традиционной флебэктомии более интенсивный болевой синдром сохраняется в течение недели. Через год после использования метода ЭВЛО в лечении варикозного расширения вен частота облитерации приближается к 100%, чего не достигается после традиционной флебэктомии.

Заключение. Эндовенозная лазерная облитерация является минимально инвазивным, наиболее безопасным, эффективным, хорошо переносимым вариантом лечения варикозного расширения вен, рекомендуется в качестве лечения первой линии. Данная методика успешно может заменить классические хирургические методы лечения варикозно расширенных вен.



ФОРМИРОВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРИ ПАНДЕМИИ COVID19

Польшикова Н.А., Коломиец В.М., Белогурова А.И.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. В условиях реализации регламентированный постановлением Правительства РФ № 294 еще в 2014 году государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» достигнута значительное улучшение эпидемической ситуации по социально-значимым инфекционным заболеваниям (СЗИЗ – туберкулез Вич-инфекция и гепатиты) особенно и приоритетно туберкулезу (ТБ) В начале развития пандемии COVID-19 предполагалось (и достаточно обосновано) ее неблагоприятное влияние на формирование эпидемической ситуации по СЗИЗ, так как прежде всего из-за локдаунов могли сократиться обследования на ТБ и исследования на имеющих хроническое течение других СЗИЗ.

Целью исследований, проводимых в течение последних десяти лет являются: установить влияние пандемии COVID19 на формирование эпидемической ситуации по социально-значимым инфекционным заболеваниям в регионе, включая учреждения пенитенциарной системы, и определить особенности их развития для разработки интегрированных конкретных противоэпидемических мероприятий .

Материалы и методы. Рассмотрены данные государственной статистики Минздрава РФ по региону за последние 5-10 лет, научной литературы и собственных исследований. Особенности развития СЗИЗ изучены в течение пяти лет до и в период развития пандемии. Особое внимание обращено на формирование эпидемической ситуации в группах риска контингентах пенитенциарных учреждений системы ФСИН (ПУ ФСИН).

Результаты. В пораженности инфекционными заболеваниями в ПУ ФСИН до пандемии преобладали сифилис и педикулез (1544,2 и 290,1/100.000 соответственно) В то же время заболеваемость СЗИЗ в ПУ ФСИН составила до возникновения пандемии туберкулезом 716,4, Вич-инфекция - 774,5 и вирусные (хронические) гепатиты - 98,4/100.000. На второй год развития пандемии отмечается резкое снижение как пораженности, инфекционными - соответственно до 16,4 и 49,4, так и заболеваемости СЗИЗ до 508,2 и 475,4/100.00. Заболеваемость COVID19 достигла 1344,2 и была на порядок ниже заболеваемости населения в целом по региону.

Заключение. Эпидемическая ситуация по инфекционным и социально значимым инфекционным заболеваниям в приоритетной группе риска среди населения – контингентам пенитенциарных учреждениях продолжала улучшаться и после возникновения пандемии COVID19, что свидетельствует об эффективности регламентированных противоэпидемических мероприятий при их интенсификации.



ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И РАЗВИТИИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Н.М. Попова, А.М. Шабардин, М.А. Иванова, А.В. Попов

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ,

Ижевск, Россия

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва, Россия

Введение. За последнее десятилетие в Удмуртской Республике (УР) наблюдается постепенное снижение уровня смертности по классу болезней системы кровообращения (БСК) с 700,7 на 100 тыс. населения в 2011 году до 581,7 на 100 тыс. населения в 2021 году. На фоне пандемии SARS-CoV-2 в 2020 году был зафиксирован подъем смертности по БСК до 607,0 на 100 тыс. населения. Повышение составило 18,18% по сравнению с предшествующим пандемии 2019 годом, когда показатель смертности был 513,2 на 100 тыс. населения. Целенаправленная информированность населения о предупреждении и развитии БСК должна повлиять на степень снижения заболеваемости и смертности данного класса болезней.

Методы. Проведен социологический опрос по авторской анкете «О получении информации по профилактике болезней системы кровообращения» 1200 человек в возрасте от 19 до 78 лет жителей УР, имеющих гипертоническую болезнь, инфаркт миокарда, ИБС.

Результаты. Пациенты, обратившиеся в медицинские организации, на вопрос: «В получении какой углубленной информации по профилактике факторов риска болезней системы кровообращения вы испытываете потребность?» ответили: предупреждение факторов повышения артериального давления 72,0 на 100 опрошенных; снижения холестерина на 65,0 на 100 опрошенных; сахара в крови - 17,0 на 100 опрошенных; предупреждение возникновения мозгового инсульта - 34,0 на 100 опрошенных; инфаркта миокарда - 8,0 на 100 опрошенных. Имеется потребность респондентов в информации по оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях - 22,0 на 100 опрошенных. На вопрос об источниках получения информации пациенты ответили, что получают информацию о причинах и факторах риска БСК у терапевта - 25,0 на 100 опрошенных, у кардиолога - 9,0 на 100 опрошенных, у медсестры - 28,0 на 100 опрошенных, у социального окружения (родственники, знакомые) - 77,0 на 100 опрошенных, а также из СМИ - 42,0 на 100 опрошенных. Наибольшая величина у опрошенных - ресурсы интернета: 98,0 на 100 опрошенных.

Заключение. Социологическим опросом установлена потребность в получении информации населением о предупреждении и развитии БСК и её структура, а также необходимость заметного расширения участия в данном процессе медицинских работников медицинских организаций.



ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОЖИРЕНИЕМ И НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

А.В. Попов, Н.М. Попова, М.А. Иванова, Исхакова М.К.

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва, Россия 2ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ,

Ижевск, Россия

Введение. Ожирение детей является одной из серьезных проблем стоящих перед обществом. По исследованиям и прогнозам, проведенным ВОЗ, к 2025 г. прогнозируется двукратный рост числа лиц с диагнозом ожирение. Избыточный вес является одним из факторов риска развития заболеваний, влияющих на качество жизни, поэтому очень важна ранняя диагностика и профилактика данного заболевания в детском возрасте.

Методы. Проведен анализ по уровню заболеваемости ожирением в Удмуртской Республике с 2016 г по 2022 г. среди детей от 0 до 17 лет на основании формы федерального статистического наблюдения №12. Проведен социологический опрос по характеристике пищевого поведения 392 школьников 8-11 классов, проанализированы 392 медицинские карты учащихся.

Результаты. В возрастной категории детей 0- 14 лет с диагнозом ожирение в 2016 году было зарегистрировано 1621,80, в 2022 году – 2104,83 на 100 тыс. населения, увеличилось на 29,8%. Заболеваемость детей по диагнозу ожирение в 15-17 лет составила в 2016 году – 3777,13, в 2022 году – 4073,12 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, увеличилась на 7,84%. Значительный рост ожирения наблюдается в возрасте от 0 до 14 лет, за анализируемый период доля детей с ожирением среди городских выросла на 35,90%, среди детей сельской местности – на 16,00%. В возрастной группе 0-4 года доля детей с данным заболеванием в сельской местности превышала таковую в городских поселениях. Общая заболеваемость детей в возрасте от 10 до 14 лет по диагнозу ожирение с 2016 по 2022 год выросла на 15,40%, среди городских детей на 29,7%, сельских – на 1,8%. Опрос показал, что 46,0% учащихся не соблюдают режим питания. 25% респондентов страдают избыточным употреблением сладкого. Выявлено, что заболеваниями желудочно-кишечного тракта страдают 6,1% школьников, имеют избыточный вес 5,8%, дефицит массы тела у 8,9%

Заключение. Выявлена тенденция увеличения общей заболеваемости по ожирению детей от 0 до 17 лет, значительный рост на 29,8% ожирения у лиц от 0 до 14 лет среди городского населения, очень низкие показатели заболеваемости ожирением среди сельских детей. Среди опрошенных школьников имеют избыточный вес 5,8%



УСЛОВНО – ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ – ПУТЬ В ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.

Расулова Н.А., Шарипов Р.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. ЧБД составляют от 20 до 65% детской популяции и характеризуются частотой повторных инфекций от 6 до 12-15 раз в году. В качестве этиологических факторов частых респираторных заболеваний выступает огромное множество различных микроорганизмов, среди которых первое место занимают вирусы. Это и эпидемиологически значимые вирусы гриппа, парагриппа, адено – и риновирусы и вирусы, которые могут длительно персистировать в организме и рецидивировать при наложении сезонных вирусных или бактериальных инфекций. Это ведет как к усугублению болезни, так и к более глубоким изменениям иммунной системы, что способствует хронизации процесса.

Материал и методы. под нашим наблюдением находилось 42 часто болеющих детей (ЧБД), госпитализированных по поводу заболеваний верхних дыхательных путей. Группой сравнения составили 20 эпизодически болеющие дети (ЭБД).

Результаты. По частоте обнаружения из условно патогенных микроорганизмов у ЧБД первое место занимают стафилококки (*Staphylococcus aureus* - 76%), на втором месте находятся гемолитические стрептококки (*Streptococcus haemolyticus* - 53%), затем *Moraxella catarrhalis* - 32% и *E. Coli* - 8%. Аналогичные результаты получены, при бактериологическом исследовании мокроты у ЭБД, при этом стафилококки (*Staphylococcus aureus* - 39%), стрептококки (*Streptococcus haemolyticus* - 27%), *Moraxella catarrhalis* - 16%, только не обнаружены *E.Coli*. Грамотрицательные бактерии атакуют тогда, когда дети длительно болеют, т.е. когда процесс приобретает хроническую форму. Поскольку по частоте обнаружения занимает первое место золотистый стафилококк, решили изучить его биологические свойства. У каждого посева мокроты выделено по 2 штамма. Всего было выделено и изучено 84 штаммов. Результаты изучения биологических свойств выделенных культур показывает, что 86% культур продуцировали токсин гемолизин, 78% - фермент плазмакоагулазу и ферментировали маннит в анаэробных условиях 82%. Изучение антибиотикочувствительности условно патогенных возбудителей заболеваний верхних дыхательных путей у ЧБД и ЭБД показывают, что самыми эффективными препаратами против всех видов, изученных микробов является аугментин. Стафилококки к этому препарату оказались чувствительными в 90,2+3,5% случаях, стрептококки – 89,2+3,5%, *Moraxella catarrhalis* и *E. Coli* - 80,6+3,8%. По оказанию антибактериального эффекта против условно патогенных возбудителей заболевание верхних дыхательных путей второе место занимает макропен, затем цефтриаксин и цефазолин. В отношении других антибиотиков – цеклор, эритромицин, гентамицин, б/пенициллину чувствительность изученных культур оказались низкими. В общей сложности от 40% до 70% культур проявили устойчивость к выше перечисленным антибиотикам.

Заключение. Таким образом, патогенные микроорганизмы, несомненно, являются причиной заболевания верхних дыхательных путей у ЧБД и ЭБД. Результаты наших работ доказывают, что совершенно не оправдано применение гентамицина, эритромицина, цеклор и даже бензил пенициллина для лечения заболевания верхних дыхательных путей у ЧБД и ЭБД.



ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ.

Солиев К.К., Салиев Д., Солиев А.К.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Введение. Проведено многочисленные исследования, посвященные гемофилии, несмотря на это еще многие вопросы диагностики, клиники, лечения, осложнения организации специализированной помощи и вопросы инвалидности, реабилитации остается окончательно нерешенным и их изучения является актуальной проблемой современной гематологии детского возраста.

Материалы и методы: Материалом данного исследования является 62 больных гемофилией из 38 семей. Методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики использованы следующие тесты: тщательный собранный семейный анамнез, определение время свертывания венозной крови по Ли Уайту, толерантность плазмы к гепарину, время рекальцификации плазмы крови, тромботест, потребление протромбина по Годорову VIII, IX факторов свертывания крови по Нильсону, фибриногена по Рутбергу.

Результаты. По нашим наблюдениям находится 62 больных с 1970 года т.е. более 45 лет, из них 52 (83,9%) с гемофилией А, 9 (14,5%) с гемофилией В, 1 (1,6%) с гемофилией С.

В зависимости от тяжести клинического течения заболевания в момент обследования обследованных 62 больных распределяли следующим образом: в острой стадии - 11(17,7%) больных, в подострой - 30(48,4%) и в стадии ремиссии - 21(33,9%).

Отклонение в показателях коагулограммы больных находится в зависимости от тяжести течения заболевания. Показатели средне арифметических величин времени свертывания крови составляют в острой стадии $179 \pm 8,32$ минут, в подострой $75 \pm 5,1$ минут ($P < 0,001$), в стадии ремиссии $23 \pm 3,22$ минут ($P < 0,05$), по сравнению с контрольной группой $10,5 \pm 1,1$ минут. Время рекальцификации плазмы в острой $554 \pm 65,9$ секунд, в подострой $421 \pm 23,6$, в стадии ремиссии $183 \pm 13,52$ секунд. Толерантность плазмы к гепарину в острой $45 \pm 5,28$ минут, в подострой $52 \pm 3,17$, в стадии ремиссии $24 \pm 3,22$ минут, потребление протромбина в острой $12 \pm 3,02$, в подострой $16 \pm 2,44$, в стадии ремиссии $49 \pm 11,6$ и концентрация VIII фактора в острой $1,66 \pm 0,6\%$ (РОДИ), в подострой $7,5 \pm 0,87\%$ ($P < 0,001$) и в стадии ремиссии $17,9 \pm 1,71\%$ ($P < 0,05$) при норме $82 \pm 2,3\%$. Тест генерации тромбина является объективным лабораторным методом выбора гемостатически эффективной дозы препарата шунтирующего действия, особенно в случаях отсутствия других доступных методов.

Следует указать на характер кровотечений у обследованных больных, которые обычно возникали после незначительных травм, ранений, наступали сразу или спустя один-два часа, а иногда и позднее. Кровотечения, как правило, отличались обильностью, длительностью и не поддавались обычными гемостатическими средствами. Гемостатический эффект достигался после многократного переливания антигемофильной плазмы, АГГ-антигемофильного глобулина (VIII-фактора) и крио преципитата, свеженативной плазмы в количестве от 100 до 150 мл 1-2 реже 3 раза в день, в течении нескольких дней в зависимости от тяжести течения заболевания. Последние годы применения препарата октофактор в стандартных дозах для профилактического лечения и купирования развившихся гемморагических эпизодов у больных гемофилией А и среднетяжелой степени заболевания было эффективным и сопоставимо с препаратами октонат (4).



Анализ клинических симптомов показывают что, основным и ведущим симптомом гемофилия у обследованных больных являлись геморрагии в виде кровотечения и кровоизлияний в различных органах и тканях. По локализации различают кровотечение из слизистых оболочек носа, полости рта, подкожные, внутримышечные, желудочные, кишечные, почечные, внутрисуставные, внутричерепные и т.д.

Наблюдение за больными показывают то, что у 47(75,8%) больных из 62 страдают гематрозами, анкилозами, двух и более крупных суставов ноги и руки в результате многократно повторных кровоизлияний. Наиболее частыми причинами потери постоянной трудоспособности это гемартрозы оба коленных суставов, что составляют 31(66%) из 47 больных, у 4(8,5%) оба коленных и локтевых суставов, еще у 4(8,5%) коленных и голеностопных суставов, у 3(6,4%) оба коленных, локтевых, голеностопных суставов, у 3(6,4%) больных оба коленных, одна тазобедренных суставов, еще у 2(4,2%) больной огромной гематомой в брюшной полости размерами 20 x15 см, Здесь следует отметить, что в брюшной полости наступила повторно, после гематомэктомия и инкапсулировалась, теперь больной категорически отказывает от повторной операции гематомэктомия.

Если суммировать эти цифры из 47 больных гемартритами, гемартрозами у 36(76,6%) являются инвалидами еще в детском возрасте.

Инвалидность в детском возрасте при гемофилии ограничивает их активной жизнедеятельности отставании в росте, в развитии и в конечном счете к полной социальной дезадаптации, которые требуют медикосоциальной реабилитации, путем организации специализированной помощи больным гемофилией и членам их семей.

Реабилитации семей больных с врожденной патологией - гемофилией является одним из важнейших путей применения системного подхода которые состоит из следующих принципов:

Принцип, тотальности, под которым понимается объединение усилия различных специалистов, пробанда, членов его семьи и использование ими комплекса методов, направленных на само заболевание - лечение, на возможность социальные адаптации пробанда, воспитание и обучения его, и социальные адаптацию семьи т.е. восстановления нарушенной рождением больного ребенка социальной интеграции родителей, пробанда и его семьи в плане психо-социальной реабилитации, включая образование, трудоустройство, создание новой семьи.

Принцип партнерства, т.е. включение самого больного и членов его семьи в лечебно-восстановительный процесс.

Принцип преемственности, в основу которого заложена ступенчатость, дифференцированность медицинских, педагогических, психолого-социальных мероприятий, направленных на коррекцию врожденных патологий. На основе этих принципов этапы реабилитации больных с врожденными заболеваниями крови и членов их семей состоит из следующих этапов;

Первый, условно «детский» период имеет целью и возможно более полную коррекцию психологических и соматических нарушений, которые включают медицинскую, педагогическую и психологическую помощь больным и членам его семьи.

Второй, условно «подростковой» этап реабилитации характеризуется завершением в той или иной степени коррекции фенотипа пробанда и обращением к оптимизации больного и его родственников. Медицинская помощь должна иметь в основном поддерживающий характер.

Третий, условно «взрослый», этап связан с завершением процесса образования с



вступлением больного в самостоятельную жизнь, Цель данного этапа - максимальная интеграция больного. Диспансерное наблюдение т.е. лечебные и профилактические медицинские мероприятия по отношению к пробанду и его родственников, необходимо сочетать с педагогическими, воспитательными, психологическими, социальными направленными на овладение профессиональными навыками, успешную, трудовую деятельность и создание семьи т.е. наиболее полное восстановление в медицинском и социальном отношениях.

Заключения. Причиной инвалидности поздней диагностики гемофилии, незнание ее осложнений врачами первых звеньев практического здравоохранения и организации специализированной помощи в плане профилактики обострения кровоизлияния в крупных суставах нижних и верхних конечностей.

После выписки из стационара участковые - семейные врачи осуществляют соответствующий контроль за состоянием детей больных гемофилией за их физические и умственные развития

Моральные материальные затруднения испытывают как дети больных гемофилией, так и их родителей, особенно если в семье детей больных 2-3 и более, что нередко встречается в многодетных семьях. Причиной инвалидности наиболее часто являются (82%) как результат многократных, повторных кровоизлияния крупных суставов нижних, верхних конечности, с атрофией мышц соответствующих конечности и кровоизлияния в брюшной полости с образованием крупных гематомы.

Социальная дезадаптация больных гемофилией, выражающиеся в изменении их характера и отставании в росте и в развитии, что требуют медико-социальные реабилитации не только дети больных гемофилией и членов их семьи..



ВЛИЯНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ЭМАЛЬ КРЫС В УСЛОВИЯХ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ

Сосулина Л.Л., Моисеева Г.Р., Халикова А.Р., Миннемухаметова А.З.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Распространённость кариеса зубов в странах, имеющих неограниченный доступ к сахару, достигает примерно 99%. Одним из кариеспрофилактических методов является реминерализующая терапия.

Цель. Изучить действие реминерализующего геля на эмаль зубов крыс в условиях кариесогенной ситуации.

Материал и методы. Были сформированы три группы наблюдения из беспородных белых крыс: у первой и второй группы была смоделирована кариесогенная ситуация путем использования сахарозо-казеиновой диеты по И.А. Бегельману, М.Г.Бугаевой (содержание сахарозы до 66%). Животным второй группы проводилась ежедневно ремтерапия путем аппликаций геля R.O.C.S. Medical Minerals в течение 15 минут. Третья группа животных служила контролем и была на обычном рационе вивария.

Животные были взяты в эксперимент в возрасте 30 дней, получали диету в течение трех недель. На 21 день у крыс, получающих диету, были зафиксированы очаги деминерализации на вестибулярной поверхности пришеечной области резцов верхней и нижней челюсти. Для выявления был применен метод витального окрашивания 2% раствором метиленового синего. Эта группа зубов у грызунов постоянно растет, и очаги деминерализации при потреблении кариесогенной диеты возникают быстрее.

По окончании эксперимента животные под эфирным наркозом были декапитированы, из резцов изготовлены шлифы зубов для проведения морфометрии.

Результаты. Получено, что у животных второй группы, которым проводились аппликации геля R.O.C.S. Medical Minerals, толщина эмали на продольных срезах шейки зуба достоверно выше ($p < 0,05$), чем у животных других групп. Также отмечена разница в 1,57 раза в показателях толщины дентина на уровне шейки зуба у животных второй группы.

Ежедневное использование реминерализующего геля R.O.C.S. Medical Minerals позволило сформировать достаточно прочный слой твердых тканей зуба в условиях избыточной углеводной нагрузки при эксперименте.

Заключение. Эти данные позволяют рекомендовать использование реминерализующих средств в период созревания твердых тканей зубов, которое происходит в первые 1,5-2 года после прорезывания, и позволяет сформировать достаточную прочность эмали и дентина. Что в конечном результате будет способствовать снижению интенсивности кариеса зубов у детей.



ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА COVID-19 У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Симонов М.В., Пеньков А.А.

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Россия

Введение. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 – заболевание, поражающее детей и взрослых, которое при развитии осложнений может наносить значительный вред здоровью.

Цель нашей работы являлось изучение особенностей лабораторных и инструментальных методов исследования при COVID-19 у детей разных возрастных групп.

Материалы и методы. Проанализировано 400 историй болезни детей, находившихся на лечении в КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» за период с января по декабрь 2021 года. Изучены результаты лабораторных исследований: показатели общего анализа крови и мочи, биохимического анализа крови, а также результаты проведенной рентгенографии органов грудной клетки (РГ ОГК). Диагноз подтверждался обнаружением РНК SARS-CoV-2 в мазках из носо- и ротоглотки методом ОТ-ПЦР с использованием тест системы «АмплиСенс CoV-Bat-FL». Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel с расчётом средней арифметической (M), среднеквадратического отклонения (σ), относительного показателя (P).

Результаты. Среди 400 пациентов в возрасте от 1 мес. до 18 лет девочек было 193 (42,2±2,5%), мальчиков 207 (51,8±2,5%). Возрастная структура пациентов: от 1 мес. до 1 года – 36 человек (1 группа - 9,0±1,4%); от 1 до 3 лет – 62 человека (2 группа - 15,5±1,8%); от 3 до 7 лет – 75 человек (3 группа - 18,8±1,9%); от 7 до 14 лет – 141 человек (4 группа - 35,2±2,4%); от 14 до 18 лет – 86 человек (5 группа - 21,5±2,1%). Всем пациентам была проведена РГ ОГК. У 52 детей (13,0±1,7%) диагностирована внебольничная пневмония с объемом поражения легких до 25%. Анализируя полученные нами данные выявлено, что пневмонии выявлялись значительно чаще в 5 возрастной группе (29,1±4,9%, $p < 0,05$) в сравнении с остальными группами. При проведении пульсоксиметрии зафиксированы более высокие показатели сатурации у детей до 1 года (98,9±0,04%) по сравнению с 4 и 5 группами (97,6±0,1% и 96,5±0,1% соответственно, $p < 0,05$). Результаты лабораторных исследований при COVID-19 у детей разных возрастных групп имели определенные отличия. Так среднее значение лейкоцитов в ОАК в 5 группе было выше (7,7±2,7*10⁹/л) по сравнению с 1 и 3 группами (6,2±0,7*10⁹/л и 6,9±0,3*10⁹/л соответственно, $p < 0,05$); содержание лимфоцитов статистически выше в 1 группе (4,6±0,7*10⁹/л) в сравнении с 4 и 5 группами (2,5±0,1*10⁹/л и 2,6±0,1*10⁹/л соответственно, $p < 0,05$); значения КФК и ЛДГ в крови выше в 3 группе (186,7±27,82 Ед/л; 587,57±65,72 Ед/л) в сравнении с 4 и 5 группами (80,30±9,25 Ед/л; 345,69±26,49 Ед/л и 88,35±8,34 Ед/л; 337,87±9,57 Ед/л соответственно, $p < 0,05$); содержание СРБ в крови больше в 5 группе (15,8±2,28 мг/л, $p < 0,05$) в сравнении с остальными группами.

Заключение. Таким образом, в ходе исследования у всех пациентов с COVID-19 были выявлены изменения в общем клиническом и биохимическом анализе крови. Обнаружено, что у детей первых трех лет жизни новая коронавирусная инфекция протекала с наименьшими изменениями в показателях лабораторных и инструментальных тестов. Наоборот, выявлено более частое развитие пневмоний и повышение маркеров воспаления у детей старше 7 лет. У них также определялись более высокие значения ЛДГ, что свидетельствовало о повреждении легочной ткани.



ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА I ТРИМЕСТРА НА ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Султанбекова Б. О., Мараткызы М., Шегенов Г.А.

НАО «Медицинский университет Астана»

Астана, Казахстан

Цель. Определение ассоциированного с беременностью протеина А плазмы (РАРР-А) и свободного β -хорионический гонадотропин человека (β -ХГЧ) в первом триместре на прогнозирование развития преэклампсии в поздние сроки беременности.

Материалы и методы. исследование проводилось на базе Городской многопрофильной больницы №2 кафедры акушерства и гинекологии №2 НАО «Медицинский университет Астана». Нами было исследовано 159 историй родов родильниц и обменно-уведомительных карт беременных, в период 2021-2022 годы. В исследование включались жительницы г.Астана, которым в сроке от 11 до 13 недель 6 дней, согласно протокола МЗ РК, был проведен комплекс комбинированной пренатальной диагностики первого триместра, включающий сбор анамнеза, анализ биохимических показателей: ассоциированный с беременностью протеин А (РАРРА) и свободный β -хорионический гонадотропин человека (β -ХГЧ). Исследована эффективность биохимических и маркеров для прогнозирования преэклампсии.

Результаты. представлен анализ биохимических показателей. Значимые различия получены только для уровней РАРР-А. В сравнительной группе средний уровень РАРР-А (МоМ) оказался существенно ниже, чем в контрольной – 0,73 МоМ (преэклампсии), по сравнению (у преэклампсии тяжелой степени) с 1,03 МоМ ниже чем у контрольной группе.

По относительному количеству пациенток с уровнем РАРР-А $<0,5$ МоМ достоверных различий между основной и контрольной группой не выявлено, но в подгруппе (преэклампсия тяжелой степени) таких пациенток оказалось больше всего – 4 (7,5%) человек. Более значимые различия выявлены, если пороговым значением считать уровень РАРР-А $<0,3$. В контрольной группе было 0 пациенток с уровнем РАРР-А $<0,3$, а в сравнительной группе (преэклампсии тяжелой степени) – только 1 (1,8%).

Содержание ХГЧ было снижено у 14 (18%) пациенток с ЗВУР (МоМ в пределах 0,29–0,49). Повышение ХГЧ от 2 до 3,6 МоМ наблюдалось у 12 (15%) пациенток с ЗРП. У 52 (67%) женщин с ЗРП отмечены нормальные значения ХГЧ (в пределах 0,5–2 МоМ). Средние значения ХГЧ у беременных с ЗРП составили $0,96 \pm 0,25$ и были сопоставимы ($p=0,08$) с контрольной группой ($1,34 \pm 0,19$ МоМ). Достоверной разницы в содержании ХГЧ в подгруппах не было ($p>0,05$). Чувствительность изолированного показателя ХГЧ в прогнозировании ЗРП составила 19%, специфичность – 17%, без достоверной разницы по подгруппам.

У 6 (8%) женщин с ЗРП повышение ХГЧ совпадало с понижением РАРР-А (менее 0,5 МоМ). У одной пациентки повышенный уровень ХГЧ совпадал с повышением РАРР-А до 2,9 МоМ. У 19 (25%) женщин с ЗРП констатирована тенденция к снижению ХГЧ в пределах 0,5–0,7 МоМ на фоне нормальных значений РАРР-А.

У 18 (23%) женщин группы сравнения отмечалось снижение ХГЧ менее 0,5 МоМ, повышение ХГЧ в пределах 2–4 МоМ наблюдалось у 12 (16%) пациенток. У 48 (61%) содержание ХГЧ находилось в пределах нормы. Средние значения составили 0,99 МоМ и были сопоставимы с основной ($p=0,11$) и контрольной группами ($p=0,07$).



Все большее число исследований сосредоточено на сочетании параметров сыворотки, таких как преэклампсия и ЗВУР плода, в качестве скрининговых тестов на неблагоприятные исходы беременности в первом триместре. В этом исследовании оценивалась связь комбинированных аномальных значений сывороточных биомаркеров в первом триместре беременности.

Преыдушие исследования показали, что низкие концентрации PAPP-A в сыворотке крови на сроке 11–13 +6 недель беременности связаны с последующим развитием преэклампсии, малым для гестационного возраста новорожденным и спонтанными преждевременными родами. Недавно несколько исследований показали, что основной механизм, с помощью которого PAPP-A может влиять на функцию плаценты, заключается в его воздействии на инсулиноподобные факторы роста (ИФР). PAPP-A представляет собой протеазу IGF-связывающего белка (IGFBP) и может ингибировать действие IGF. Низкий уровень PAPP-A увеличивает количество IGF в связанном состоянии, которые недоступны для стимулирования роста и развития плода и плаценты. Это открытие является наиболее вероятным механизмом снижения уровня PAPP-A.

Хотя многие исследования пришли к положительным выводам, результаты не являются последовательными. Необходимы дальнейшие исследования с увеличенным размером выборки, чтобы подтвердить предположение о том, что осложнения на более поздних сроках беременности могут быть идентифицированы по аномальным анализам сыворотки в первом триместре.

Заключение. Наше исследование показывает, что уровни PAPP-A в сыворотке в первом триместре значительно снижены, а содержание β -ХГЧ значительно выше у пациенток с преэклампсией и со ЗВУР. Прогностическая эффективность этих сывороточных маркеров первого триместра в сочетании с β -ХГЧ выше, чем эффективность, достигаемая каждым маркером в отдельности. Дальнейшее изучение новых биомаркеров и ультразвуковых маркеров с высокой прогностической ценностью и прогностической информацией должно быть переведено в клиническую практику.



ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ Г. ИЖЕВСКА

Сосулина Л.Л., Мосеева М.В., Тимофеева Е.С., Фаррахова Р.И.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) представляет большую группу наследственной патологии и широко распространена в популяции. Ее признаки встречаются как у больных, так и у здоровых лиц в виде отдельных симптомов или стертых форм.

Цель. Выявить наличие фенотипических признаков ДСТ челюстно-лицевой области у подростков г. Ижевска

Материалы и методы. На основании добровольного информированного согласия обследовано 33 подростка в возрасте 14-17 лет (12 мальчиков и 21 девочка), проходивших лечение в Республиканской детской клинической больнице. Группу сравнения составили 36 подростков аналогичного возрастного-полового состава.

Результаты. По данным амбулаторных карт установлено, что все дети с данным синдромом относились к 2 и 3 группе здоровья, и для них было характерно дисгармоничное развитие. У каждого второго ребенка отмечалась сопутствующая соматическая патология. Наиболее распространенными были заболевания опорно-двигательного аппарата (нарушения осанки, сколиоз, плоскостопие, изменение формы грудной клетки), являющиеся проявлением мезенхимальных дисплазий. Также у детей диагностированы заболевания желудочно-кишечного тракта воспалительного генеза, мочевыводящей и дыхательной систем.

Наиболее часто диагностируемой стоматологической патологией у детей исследуемой группы оказалось мелкое преддверие полости рта. Аномалии прикрепления уздечек губ и языка также встречались достоверно чаще, чем у пациентов группы сравнения ($p < 0,05$).

Зубочелюстные аномалии наблюдались в $10,00 \pm 5,5\%$ у практически здоровых детей против $59,3 \pm 9,3\%$ у детей исследуемой группы ($p < 0,05$): чаще всего отмечены глубокая резцовая окклюзия и дистальный прикус, а также скученное положение зубов в переднем отделе нижней челюсти.

Заключения. Подростки с ДСТ соматически отягощены, имеют признаки дисплазии соединительной ткани различной степени выраженности, и определенные стоматологические изменения. Малые признаки ДСТ могут служить сигналом тревоги, ибо за стоматологическими масками могут скрываться изменения в строении сердца. Это позволяет рассматривать диспансеризацию у врача-стоматолога как своеобразный скрининг для выявления синдрома дисплазии соединительной ткани.



ВЛИЯНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ЭМАЛЬ КРЫС В УСЛОВИЯХ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ

Сосулина Л.Л., Моисеева Г.Р., Халикова А.Р., Миннемухаметова А.З.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Распространённость кариеса зубов в странах, имеющих неограниченный доступ к сахару, достигает примерно 99%. Одним из кариеспрофилактических методов является реминерализующая терапия.

Цель. Изучить действие реминерализующего геля на эмаль зубов крыс в условиях кариесогенной ситуации.

Материалы и методы. Были сформированы три группы наблюдения из беспородных белых крыс: у первой и второй группы была смоделирована кариесогенная ситуация путем использования сахарозо-казеиновой диеты по И.А. Бегельману, М.Г. Бугаевой (содержание сахарозы до 66%). Животным второй группы проводилась ежедневно ремтерапия путем аппликаций геля R.O.C.S. Medical Minerals в течение 15 минут. Третья группа животных служила контролем и была на обычном рационе вивария.

Животные были взяты в эксперимент в возрасте 30 дней, получали диету в течение трех недель. На 21 день у крыс, получающих диету, были зафиксированы очаги деминерализации на вестибулярной поверхности пришеечной области резцов верхней и нижней челюсти. Для выявления был применен метод витального окрашивания 2% раствором метиленового синего. Эта группа зубов у грызунов постоянно растет, и очаги деминерализации при потреблении кариесогенной диеты возникают быстрее.

По окончании эксперимента животные под эфирным наркозом были декапитированы, из резцов изготовлены шлифы зубов для проведения морфометрии.

Результаты. Получено, что у животных второй группы, которым проводились аппликации геля R.O.C.S. Medical Minerals, толщина эмали на продольных срезах шейки зуба достоверно выше ($p < 0,05$), чем у животных других групп. Также отмечена разница в 1,57 раза в показателях толщины дентина на уровне шейки зуба у животных второй группы.

Ежедневное использование реминерализующего геля R.O.C.S. Medical Minerals позволило сформировать достаточно прочный слой твердых тканей зуба в условиях избыточной углеводной нагрузки при эксперименте.

Заключение. Эти данные позволяют рекомендовать использование реминерализующих средств в период созревания твердых тканей зубов, которое происходит в первые 1,5-2 года после прорезывания, и позволяет сформировать достаточную прочность эмали и дентина. Что в конечном результате будет способствовать снижению интенсивности кариеса зубов у детей.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАННЕЙ ТРАНСФОРМАЦИИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ

Толеген А.Б., Рахатова А.Р., Байдурын С.А.

НАО «Медицинский университет Астана»

Астана, Казахстан

Введение. Миелодиспластический синдром (МДС) - группа заболеваний, характеризующаяся дисплазией гемопоэтических клеток-предшественников, гипер- или гипоклеточностью костного мозга, цитопенией в периферической крови и высоким риском развития острого лейкоза.

В Европе и США заболеваемость в общей популяции составляет 4–5 случая на 100 тыс. населения в год. Более 80% пациентов МДС – это люди старше 60 лет. Течение МДС может варьировать от латентного до агрессивного с неминуемой трансформацией в острый миелобластный лейкоз. Диагностика и тактика ведения при этом заболевании является важным и, в то же время, достаточно сложным процессом. Трудность диагностики МДС обусловлена тем, что основные клинические проявления заболевания неспецифичны и наиболее часто обусловлены как количественными, так и качественными изменениями системы кроветворения. Своевременная диагностика МДС и поиск эффективного лечения - главная задача над решением которой продолжают заниматься сегодня.

Цель. Ретроспективный анализ клинических случаев с ранней трансформацией МДС в острый лейкоз.

Материалы и методы. Изучены клиничко – анамнестические, лабораторные и функциональные данные 10 пациентов с МДС.

Результаты. В качестве примера представлен случай ОМЛ в исходе МДС.

Пациент Т. 48 лет болен с сентября 2018 года, когда появилась одышка, лихорадка, отеки в области голеней и стоп, общая слабость. При обследовании выявлен митрально-аортальный порок сердца, осложнившийся инфекционным эндокардитом, проведено протезирование аортального и митрального клапанов, а также спленэктомия в связи с инфарктом селезенки.

С ноября 2018 года - декомпенсация хронической сердечной недостаточности, на фоне порока сердца и изменения в периферической крови (анемия и тромбоцитопения). По результатам проведенных исследований установлен МДС, подтвержденный данными цитологического и гистологического исследований и иммунофенотипирования костного мозга. Начата химиотерапия децитабином, малыми дозами цитозара. Однако через месяц с момента диагностики заболевания наступила трансформация МДС в острый миелобластный лейкоз. Несмотря на проводимое лечение развился сепсис, тяжелый бронхолит, паракпроктит с нарастающей анемией (ниже 60 г/л) и тромбоцитопенией (ниже $50,0 \times 10^9/л$), приступами наджелудочковой тахикардии. В условиях реанимационного отделения при явлениях сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности, наступила смерть пациента.

Заключение. Интерес представленного случая заключается в ранней трансформации МДС в острый лейкоз.



РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Файзуллина Р. М., Санникова А. В., Шангареева З. А.

Башкирский государственный медицинский университет

Уфа, Россия

Введение. Употребление табака и никотинсодержащих продуктов детьми и подростками является серьёзной проблемой современного общества. Тревогу вызывает не только курение табака, но и его замена использованием электронных сигарет и других альтернативных методов курения, получивших в последние годы наиболее широкое распространение среди подростков.

Материалы и методы. Настоящее исследование проводилось при поддержке Общественного Совета при уполномоченном по правам ребенка в Республике Башкортостан методом добровольного анонимного анкетирования детей и подростков с использованием google-формы анкеты. Анкета была разработана авторами и состояла из 22 вопросов, выстроенных в логичной последовательности, простых для понимания детей школьного возраста. Анкетирование было одномоментным в короткие сроки (2 недели). В исследовании приняли участие 76543 ребёнка в возрасте 18 лет. Для обработки полученных результатов использовалась программа «Statistica 10.0» с использованием порядковой описательной статистики.

Результаты. Из 76543 опрошенных детей девочек было 54,9%, мальчиков – 45,1%. Среди респондентов доля детей в возрасте до 10 лет составила 11,0%, 10–12 лет – 24,0%, 12–14 лет – 30,4%, 14–17 лет – 34,6%. Практически одинаковое количество детей, прошедших анкетирование, проживали в городе – 52,5% и в селе – 44,6%, а 2,9% детей - в пригородной зоне. Согласно результатам опроса, доля курильщиков среди детей и подростков составила 2,5% (1941 человек). Обращает на себя внимание достаточно большое количество детей и подростков, которые когда-либо пробовали курить классические сигареты – 9,3%. Кроме классических сигарет, немалая часть детей пробовали курить альтернативную продукцию: электронные сигареты (ЭС) – 9,9%, кальян – 1,7%, системы нагревания табака (IQOS) – 0,2%, другое – 0,7%. Различные некурительные табачные изделия, такие как загубный табак, жевательный табак, нюхательный табак, пробовали 1,7% опрошенных детей. Около 2,5% детей впервые пробовали курить в возрасте до 10 лет, 3,1% – в возрасте 10–12 лет, 4,2% – в возрасте 12–14 лет, 3,5% – в возрасте 14–17 лет. Всего по результату анкетирования пробовали курить 13,2% (10125 детей). Большинство детей, которые курят в настоящее время, отдают своё предпочтение электронным сигаретам – 72,3%; 23,5% – классическим сигаретам, 4,2% – системам нагревания табака. В результатах опроса настораживает тот факт, что более половины курящих детей курят ежедневно – 56,3%, причем 51,4% курящих детей покупают сигареты в магазине, 29,6% – берут у друга или брата, 12,1% – просят друга купить сигареты, 7,2% – берут у родителей, что свидетельствует о доступности курительных изделий. Причинами приобщения к курению у детей и подростков являются пример друзей – 33,5%. Часть детей используют сигареты в качестве атрибута для самоутверждения, так, чувство уверенности в себе ощущают 33,5% курящих респондентов, чувство взрослости – 22,4%, чувство самостоятельности – 10,6%. В близком окружении детей в 14,4% случаях курят родители, в 10,5% – одноклассники, в 8,3% – друзья, в 4,1% – бабушки и дедушки.

Заключение. Таким образом, по результатам исследования 2,5% детей и подростков являются курильщиками, более половины из них употребляют курительные изделия



ежедневно, 72,3% – предпочитают электронные сигареты. Первая выкуренная сигарета в большинстве случаев приходится на ранний подростковый возраст, 2,5% детей впервые пробуют курить в возрасте до 10 лет. Причиной приобщения детей к курению является пример друзей и влияние близкого окружения, а также доступность курительных изделий. Полученные данные свидетельствуют о необходимости эффективной профилактики курения среди детей и подростков.



ИНТЕРФЕРЕНЦИОННЫЕ ТОКИ В ЛЕЧЕНИИ

Хамроев Ж.Х., Темиров Ф.Н., Жалилова Ч.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Интерференционные токи образуются в тканях организма в виде так называемых биений – потоков импульсов низкой частоты близких к физиологическим частотам тканей и органов.

Сущность метода воздействия этими токами состоит в том, что в тело пациента через кожу направляются переменные токи средней частоты порядка 4000гз одновременно из двух независимых электрических цепей аппарата с небольшой разницей частот. Потоки импульсов, направляемые к одному и тому же участку тела, взаимодействуют друг с другом, создавая биение или интерференцию токов. Так как интерференция совершается при разнице в частоте основных импульсов в пределах от 10 до 100 Гц в секунду то и полученные при этом новые импульсы меняются в пределах тех же низких частот. Частоту биений можно устанавливать постоянной в течение всей процедуры или же автоматически изменять в пределах указанного диапазона.

Оригинальность метода интерференционных токов заключается в том, что без раздражения кожной рецепции имеется возможность прямого воздействия низкочастотного электрического тока на более глубоко расположенные ткани и органы больного. Эти токи для лечебных целей были предложены, а аппарат был назван немектродин. Механизм их действия изучен недостаточно, эти токи оказались эффективными при заболеваниях с нарушениями периферического кровообращения и с болевым синдромом.



АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПЕРИОДУ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ПАНДЕМИЕЙ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Черных А.В., Судаков Д.В., Якушева Н.В., Белов Е.В., Шевцов А.Н.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Воронеж, Россия

Введение. Актуальность работы обусловлена тем, что пандемия новой короновиральной инфекции COVID-19 заставила по-новому взглянуть на учебный процесс в вузах, перевод которого в дистанционное русло обозначил ряд определенных проблем, но при этом открыл и ряд новых векторов направления образовательного процесса.

Материалы и методы. Объектами исследования послужило 400 студентов лечебного факультета, мужчин и женщин, обучающихся в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, разделенных на 2 группы по 200 человек, в зависимости от курса обучения. 1 группу составили представители 3 курса лечебного факультета – те, кто в равной степени обучался в дистанционном и в традиционном формате обучения. 2 группу составили представители 6 курса лечебного факультета - те, кто в большей степени обучался в очном формате обучения (1-2 курс – очный формат; 3-4 курс – дистанционный формат; 5-6 курс – очный формат). Специально разработанная авторами анкета включала вопросы касающиеся оценки общей удовлетворенности процессом обучения в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко в очном и дистанционном формате обучения (по 10-балльной шкале, где здесь и далее 1-минимальная оценка, а 10 – максимальная), а также ряд вопросов, касающихся успеваемости в каждом формате обучения и некоторых частных вопросов учебного процесса.

Результаты. Подавляющая часть студентов высказалась положительно, как об очном процессе обучения (средняя оценка (СО) в 1 группе – 8,4 баллов среди студентов 1 группы и 9,2 -среди 2 группы), так и о дистанционном (СО в 1 группе – 7,7 баллов и 8,3 среди 2 группы). При этом наибольшее число баллов получили «составляющие» очного процесса обучения – практическая часть (8,8 баллов в 1 группе и 9,1 – во 2 группе) и теоретическая часть (8,3 баллов в 1 группе и 8,7 – во 2 группе). При этом обучающиеся дали менее положительные оценки составляющим дистанционного процесса обучения, оценив более высоко его теоретическую часть (7,9 баллов в 1 группе и 8,6 – во 2 группе) и менее значимо – практическую часть (5,9 баллов в 1 группе и 4,2 – во 2 группе). При этом многие испытуемые выступили за оставление лекций в дистанционном формате, даже после возврата в традиционный – очный режим обучения (90% представителей 1 группы и 86 % 2 группы). Важным пунктом исследования стало изучение отношения студентов-медиков к возврату к очному формату обучения. По данному вопросу положительно высказалось 80% обучающихся 1 группы и 92% 2 группы.

Заключение. Подавляющее большинство обучающихся положительно оценивает процесс обучения в медицинском вузе, вне зависимости от его формата - очного или дистанционного. При этом большая часть испытуемых дает высокую оценку практической составляющей учебного процесса очного формата, в то время, как практическая часть в дистанционном формате получила более низкие оценки. Практически все анкетированные высказались положительно о переходе к очной-традиционной форме обучения, отмечая возможность дистанционного проведения лекций, даже при возврате к традиционному-очному формату обучения. Полученные данные представляют определенный интерес для всех педагогов, занятый в учебном процессе медицинских вузов.



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ СРЕДИ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ

Шкляев А. Е., Галиханова Ю. И., Пантюхина А. С.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Появившиеся в начале XXI века альтернативные варианты курения – электронные сигареты (ЭС) пользуются особой популярностью среди молодежи. Курение данных сигарет распространяется очень быстрыми темпами не только у нас в стране, но и за рубежом. Немногочисленные исследования по проблеме воздействия ингредиентов жидкости сигарет на организм человека свидетельствуют об их крайне негативном влиянии, в том числе на желудочно-кишечный тракт с развитием как органических, так и функциональных изменений у лиц молодого возраста.

Цель. Уточнить распространенность функциональной диспепсии (ФД) среди лиц молодого возраста, употребляющих ЭС.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было обследовано 67 человек (средний возраст – $20,9 \pm 0,1$ лет), из них 28 человек – лица, употребляющие ЭС (средний возраст – $20,9 \pm 0,2$ лет). Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России. В ходе работы проводились общеклиническое обследование (сбор жалоб, анамнеза, объективное исследование), анкетирование по специально разработанному опроснику. Статистическая обработка данных проводилась с помощью MS Excel, Statistica.

Результаты. Стаж курения в обследованной группе составляет от 6 месяцев до 8 лет (в среднем $2,5 \pm 0,4$ лет). Большинство (71,4%) опрошенных употребляют никотинсодержащие ЭС, 7,2% - безникотиновые ЭС; 21,4% - чередуют использование никотинсодержащих ЭС с безникотиновыми. Длительность курения у 46,4% исследуемых составляет от 2 до 4 часов в сутки, у 53,6% - менее 1 часа в сутки. Почти 90% опрошенных считают, что курение снимает стресс, а 64,3% курящих получают удовольствие при использовании ЭС. Больше половины респондентов утверждают, что у них есть зависимость от ЭС. Ухудшение самочувствия при выкуривании ЭС отмечают 53,6% курящих. Основными симптомами при курении были головокружение (32,1%), покашливание (25,0%). Дискомфорт в животе после выкуривания ЭС выявлялся у 21,4% лиц, потеря аппетита у 7,1% исследуемых. Симптомы ФД выявлены у 75,0% курящих (у некурящих лиц симптомы ФД выявлены в 71,7% случаев). Боли или жжение в эпигастральной области были отмечены у одной пятой опрошенных. Симптомы постпрандиального дистресс-синдрома (ПДС) имелись у 21,4% курящих. Из них 66,7% отмечали чувство полноты после еды, 33,3% - быструю насыщаемость. У трети опрошенных симптомы ПДС сочетались с болью или жжением в эпигастральной области (смешанная форма ФД). У 50,0% опрошенных симптомы ФД наблюдались больше 1 года.

Заключение. Таким образом, в результате проведенного исследования выявлено, что у большей части курящих электронные сигареты людей имеются симптомы поражения желудочно-кишечного тракта. ФД чаще встречается у лиц, употребляющих ЭС, в сравнении с некурящими исследуемыми. Определена распространенность основных вариантов функциональной диспепсии среди лиц, курящих ЭС. Самым распространенной оказалась смешанная форма ФД. Исследование проведено при поддержке РНФ (№23-25-10015).



ЩАДЯЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

Шарипов Р.Х., Расулов А.С., Расулова Н.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение: Среди многих проблем современной медицины – пульмонологии отводится важное место, что связано с широким распространением и довольно тяжелым течением заболеваний органов дыхания. Синдром бронхиальной обструкции занимает одно из центральных мест в бронхолегочной патологии у детей.

Материалы и методы. клинические наблюдения проводили в течение в пульмонологических отделениях городской детской больницы №1 г. Самарканда. Было обследовано 48 детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет. Дети первого года жизни составили 41,7%, от 1- 3 лет 58,3%; в том числе них мальчиков 21-56,2%, девочек 21-43,8%. Основным показанием к госпитализации явилась дыхательная недостаточность (ДН) разной степени выраженности, которая определяла степень тяжести обструктивного синдрома: ДН I степени – 71%, ДН II степени – 21%, ДН III степени – 8%.

Результаты. Дети были разделены на 2 группы в соответствии с применением бронходилататоров в зависимости от путей их введения: ингаляционного небутамола и перорального эуфиллина. Больные I-й группы (n-24) в составе комплексной терапии по поводу обструктивного синдрома получали небутамол ингаляционно через аппарат «Беби хайлер» (0,1 мг на прием в возрасте 3-12 месяцев и 0,2 мг на прием в возрасте 2-3 года 3 раза в день). Во II-ю группу были включены 24 ребенка, которым в состав комплексной терапии 3 раза в сутки перорально был введен эуфиллин в стартовой дозе 4-6 мг на 1 кг массы с последующим переходом на поддерживающую дозу 3 мг/кг. У детей I-й группы значительно быстрее наступало клиническое улучшение; уже первые 60 минут после введения небутамола отмечалось уменьшение выраженности тахипноэ. В легких уменьшалось количество хрипов, происходило разжижение мокроты. У больных, получавших небутамол, исчезновение симптомов интоксикации происходила на 2-3 день у 91,6% больных, а во II-й группе этот показатель составил 79,1%. У детей I-й группы положительная динамика отмечена у 22 больных. Уже на 2-3 й день, у 18 пациентов выявлено улучшение состояния, уменьшение цианоза носогубного треугольника, кашля и одышки, исчезновение симптомов бронхообструкции. У детей II-й группы положительная динамика отмечена у 17 больных: уже на 3 день лечения наблюдалось полное снятие бронхообструктивного синдрома у 11 больных; кашель с мокротой исчезали на 5-6 день лечения.

Заключение. Таким образом, к преимуществам ингаляционного введения небутамола через аппарат «Беби хайлер» относится хорошая переносимость, легкая дозируемость, достоверное улучшение клинического состояния больного и отсутствие серьезных побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы. Разработка и широкое внедрение ингаляционных препаратов, таких как небутамол, позволяет значительно снизить стоимость лечения и повысить качество жизни больного с бронхообструктивными заболеваниями легких.



НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Шакирова Р.Р., Мосеева М.В., Николаева Е.В., Абанина И.Н.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Цель. Выявление частоты и структуры некариозных поражений зубов у детей и подростков в Удмуртской Республике (УР).

Материалы и методы. Проведено стоматологическое обследование по критериям ВОЗ детей 6, 12 и 15 лет в городах и районах республики. Группы обследуемых были уравновешены по половому составу и месту проживания (город-село). Всего было обследовано 1083 ребенка: 362 - 6 лет; 364 - 12 и 357 - 15 лет.

Результаты. У детей 6 лет некариозные поражения зубов не были зарегистрированы. У детей 12 лет в городах республики треть поражений составила эрозия зубов (34%). В 4,5 раза чаще встречались некариозные поражения в г. Можге (28%), чем в г. Ижевске (6%). В районах УР эрозий практически не было зафиксировано. В городах травма зубов составила 26%, что вдвое больше, чем в районах (11%). Разница определялась и по городам: в 4,5 раза чаще встречались некариозные поражения в г. Можге (28%), чем в г. Ижевске (6%), а травма зубов в два раза чаще регистрировали в г. Ижевске, чем в г. Глазове (18% и 8%, соответственно). По районам также выявлены достоверные различия: в 4,5 раза больше детей 12 лет имели некариозные поражения в с. Каракулино, чем в с. Игра (9% и 2%, соответственно).

Среди 15-летних городских детей травма зубов встречалась уже у 30%, а эрозия зубов у 53% детей. Значительные отличия по частоте встречаемости некариозных поражений были зарегистрированы в г. Можга (47%), где эрозия зубов встречалась в 23 раза чаще, чем в г. Глазове (2%), и в 11 раз, чем в г. Ижевске (4%). Травма зубов чаще встречалась в г. Ижевске (16%), в два раза меньше в г. Можге (8%), в четыре раза меньше в г. Глазове (4%), и в 8 раз - в г. Воткинске (2%).

В районах УР отмечены единичные случаи эрозий зубов у детей 12 и 15 лет. Травма зубов встречалась у 14% подростков, в с. Селты 12%, что в 6 раз чаще, чем в с. Игра.

Заключения. Результаты обследования показали, что структура и частота некариозных поражений имеют тенденцию к изменению в зависимости от места проживания. Поражения зубов некариозного происхождения встречаются чаще в городах, чем в районах, особенно это касается эрозии зубов. Отмечается с возрастом и увеличением количества детей, имеющих травматические поражения зубов.



ФОРМИРОВАНИЕ УРОВНЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ КАК МНОГОЗВЕНЬЕВОЙ ПРОЦЕСС

Шакирова Р.Р., Мосеева М.В., Николаева Е.В., Тимофеева Е.С.

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Гигиенический уход за полостью рта является основой профилактики стоматологических заболеваний. Но знания населения о чистке зубов, средствах и предметах гигиены находятся на недостаточном уровне.

Цель. Оптимизация уровня уровня гигиенической стоматологической грамотности.

Материалы и методы. Анализ структуры деятельности врача-стоматолога детского выявил, что на профилактическую работу затрачивается 5,7% времени. С целью оптимизации профилактической деятельности была разработана упрощенная схема стоматологического просвещения. Процесс формирования уровня гигиенической грамотности включал в себя 3 составляющие: знание о предметах и средствах гигиены, умения их применять и собственно владения, как навыка. На основании добровольного информированного согласия было проведено анкетирование 112 матерей с детьми. В качестве инструмента выявления уровней всех составляющих использовали анкету, состоящую из 3 блоков вопросов: первый блок включал в себя вопросы, касающиеся гигиены рта матери; второй блок - знания по уходу за ртом ребенка; третий блок - применение гигиенических мероприятий по уходу полости рта ребенка.

Результаты. Было выявлено, что 41,96% матерей считали необходимым начинать ухаживать за зубами сразу после прорезывания, при этом начали ухаживать лишь 20,53%. О необходимости проводить гигиену рта детям знали 73,21% матерей, чистили – 34,82%; 70,53% - считали правильным чистить зубы 2 раза в день, но чистили так в 32,14%. Знали о сроках замены зубной щетки 66,07% матерей, но меняли в срок себе и детям менее половины.

Выбор метода, средств, предметов гигиены в 76,78% случаев матери проводили самостоятельно, зная, что делать это необходимо с врачом; 83,92% участников анкетирования не пользовались дополнительными предметами и средствами гигиены. В результате применяемой методики удалось повысить стоматологическую грамотность матерей, подобрать предметы и средства гигиены полости рта, установить режим чистки зубов матерям и детям в учетом полученных при анкетировании данных.

Заключения. Применение упрощенной схемы стоматологического просвещения позволяет определять его базовый уровень, проводить их динамическую коррекцию, составлять план профилактических мероприятий на этапах диспансеризации, оптимизировать работу врача-стоматолога.



ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У ПОЖИЛЫХ НА ФОНЕ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Шомуродова Д. С. Джурабекова А. Т.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Нормальная функция щитовидной железы является особым фактором сохранения оптимальных когнитивных функций при старении человека. Сосудистые когнитивные нарушения — это термин, который варьируется от легких когнитивных нарушений до сосудистой деменции и охватывает континуум когнитивных расстройств с цереброваскулярной патологией.

Цель. Изучить **особенности неврологических проявлений хронической ишемии мозга у пожилых на фоне дисфункции щитовидной железы.**

Материалы и методы. Нами были обследованы 233 больных (3 группы): 1 - группа основная - 105 (45,1%) больных с ХИМ (I, II ст.) на фоне гипотиреоза, 2 - группа сравнения - 98 (42,1%) больных с ХИМ (I, II ст.), 3 - группа контроля - 30 (14,8%) когнитивно сохранённых добровольца. Для более тщательного анализа основная группа и группа сравнения были разделены на подгруппы: 1а и 1б, 2а и 2б подгруппы. Всем больным было проведено клиничко-лабораторное исследование, включающее общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, глюкоза в крови, липидный спектр, коагулограмма крови, гормоны щитовидной железы, а также оценка неврологического статуса. Из функциональных и нейрофизиологических методов исследования – УЗИ щитовидной железы, ЭЭГ, Уз ДГ БЦС, ТКДГ, МРТ головного мозга, а также нейропсихологическое исследование (шкала MMSE, **шкала GDS-15**, шкала Вейна, опросник Войтенко).

Результаты. В основной группе в зависимости от стадии ХИМ жалобы больных относительно ЦНС носили красочный фон, и несколько отличались от группы сравнения, имея более значительный и постоянный характер. Наиболее частыми жалобами в обеих группах были головные боли, в основной группе имея постоянный характер в 1а подгруппе – 46%, в 1б подгруппе – 47,%; во 2а подгруппе – 62%, во 2б подгруппе – 32%, имея периодический характер. Головокружение соответственно в 1-группе было – 38% и 41,8%, а во 2- группе – 44% и 16% случаях. Нарушение памяти в 1-группе наблюдалось у – 86% и 89,1%, во 2- группе у – 62% и 72% соответственно, нарушение внимания отмечалось в 1-группе 82% и 83,6%, во 2- группе – 58% и 70%. В основной группе в зависимости от стадии ХИМ нарушение вегетативной системы отмечалось больше, а также сравнительно больше обнаружались тревожные расстройства (64% и 49,1%) и различная степень депрессии (54% и 40%). Соответственно клинические симптомы и синдромы тоже имели прогрессирующий характер, от микросимптоматики до обнаружения четких неврологических синдромом, в зависимости от стадии ХИМ. Изучение лабораторных анализов основной группы показали повышение значений, отклоняющихся от контрольной группы в значительном уровне в зависимости от стадии ХИМ, которое подтвердилось в применивших методах функциональной диагностики. Показатели когнитивной статуса по шкале MMSE имели следующие значения в 1- группе 24 и 23 баллов, во 2-группе - 27 и 25 баллов; по **шкале GDS-15** значения выглядели следующим образом - в 1- группе 12 и 14 баллов, во 2-группе - 9 и 11 баллов; по **шкале Вейна показатели были** - в 1- группе 57 и 68 баллов, во 2-группе - 20 и 25 баллов; значения по **опроснику Войтенко показывали следующие значения**



- в 1- группе 23 и 27 баллов, во 2-группе - 19 и 24 баллов. На основании проведенного исследования можно увидеть, что недостаток гормонов щитовидной железы у пожилых вызывает более выраженные сдвиги в когнитивном нарушении, вегетативном статусе, что подтвердилось при исследовании нейропсихологического статуса средних значений следующих показателей.

Заключение. Цереброваскулярные заболевания, особенно на фоне дисфункции щитовидной железы – это проблема, обусловленная высокой распространенностью данной патологии в популяции и стремительным постарением населения. Они являются наиболее значимой медико-социальной проблемой во всем мире, наносящей огромный экономический ущерб обществу. Учитывая, что старение со временем прогрессирует во всем мире проблема весьма актуальна и в будущем.



САНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАДОКСЫ УРОМОДУЛИНА РАСКРЫВАЮТ НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

Эмануэль В.Л.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

имени академика И.П. Павлова

Санкт-Петербург, Россия

Введение. Основные усилия систем здравоохранения большинства стран Мира сосредоточены в сфере внутренней медицины, оказывающей медицинскую помощь преимущественно популяции, накопившей коморбит «болезней цивилизации». Обращает на себя внимание тот факт, что биохимические сдвиги в организме, наблюдаемые при патологии сердечно-сосудистой системы, созвучны с теми, которые ассоциируются со снижением скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в нефроне: микроальбуминурия, хронический воспалительный и окислительный стресс, повышение различных фракций ЛПНП, ЛП(а) и гипергомоцистеинемия. Снижение СКФ – критерий хронической болезни почек (ХБП). В оценке информативности биомаркеров ХБП суммированы результаты исследований роли основного гликопротеина, продуцируемого восходящим отделом петли Генле нефрона, именуемого при открытии белком Тамма-Хорсфалла и получившим, в дальнейшем, наименование – уромодулин (UMD).

Материалы и методы. Изучены биофизические свойства уромодулина (UMD) методом динамического рассеяния света: полуколичественный метод измерения распределения частиц по размерам; оценка дзета-потенциала UMD определена на лазерном анализаторе Zetasizer NanoZS («Malvern», Великобритания), использован метод анализа траекторий наночастиц на приборе NanoSight® LM10 (Malvern Instruments, Великобритания) и иммуноферментный метод измерения концентрации UMD в крови и моче. Регистрация фазового перехода «золь-гель» при температурной модификации пробы мочи проведена фотометрическим методом.

Результаты. Продемонстрирован саногенетический механизм ингибции кристаллообразования коллоидной системой мочи, формируемой UMD за счет большой массы олигомеров его изоформ (около 7 млн D) и отрицательным зарядом, обусловленным сиализированием мономеров UMD на постраляционной стадии на апикальной мембране канальцев восходящего отдела петли Генле нефрона. Уникальность этого гликопротеина позволяют его рассматривать основным продуктом протеома мочеобразования, обеспечивающих водонепроницаемость части нефрона и, этим важнейшую гомеостатическую функцию по обеспечению осмотического и объемного баланса. Проанализирована взаимосвязь концентрации уромодулина в крови и моче при различных этиологических факторов развития ХБП. Выявлен и верифицирован феномен фазового перехода десиализированных олигомеров UMD «золь-криогель».

Заключение. Выдвинута концепция о ключевой патогенетической роли уромодулина в развитии ХБП при цитолитическом повреждении базальных мембран канальцев ксенобиотиками. Предложен скрининговой чувствительности метод верификации начальных стадий ХБП и специфический метод верификации групп риска развития уролитиаза.



РОЛЬ ФАКТОРОВ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА

Юдина С.М., Иванова И.А., Иванов В.И., Костин В.С.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. Пародонтит является одним наиболее часто встречаемым воспалительным заболеванием в стоматологической практике. Решающую роль в патогенезе данной патологии играет взаимодействие клеточных и гуморальных факторов иммунной системы с пародонтогенными микроорганизмами. Ведущее значение в противоинфекционной защите ротовой полости имеют факторы врожденного иммунитета, а именно противомикробные пептиды.

Цель. В связи с этим целью работы явилось определение содержания противомикробных пептидов (ПМП) – α -дефензинов (HNP 1-3) и кателицидина (LL-37) в ротовой жидкости больных хроническим пародонтитом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 32 пациента с хроническим пародонтитом в возрасте от 32 до 44 лет, среди которых мужчины составили 44,75%, а женщины 56,25%, с продолжительностью заболевания от 2 до 5 лет. В исследование были включены пациенты соответствующие следующим критериям: установленный диагноз хронического пародонтита легкой степени тяжести в стадии обострения, сопутствующая патология в стадии ремиссии. Критериями исключения являлись: стадия ремиссии хронического пародонтита, обострение сопутствующей патологии, ОРВИ, заболевания в стадии декомпенсации. Определение содержания HNP 1-3 и LL-37 проводили с помощью метода ИФА с применением тест-системы «Hucult Biotech» (Нидерланды). Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием параметрических (t-критерий Стьюдента) и непараметрических (Манна-Уитни) методов.

Результаты. В ходе исследований были определены значительные изменения продукции ПМП у пациентов с хроническим пародонтитом. Уровень кателицидина у 63,4% больных превышал значение доноров 2,7 раза, а у 36,6% пациентов этот показатель, наоборот, был снижен в 1,3 раза. При исследовании α -дефензинов была выявлена подобная тенденция, а именно повышение у 74,1% пациентов HNP 1-3 и снижение в 1,3 раза у 25,9%, в сопоставлении с контрольными значениями. Исследования показали у большинства пациентов повышение продукции кателицидина (LL-37) до $61,92 \pm 1,78$ мкг/мл и α -дефензинов (HNP 1-3) до $1119,21 \pm 32,98$ нг/мл. Повышение продукции ПМП, вероятно, является следствием ответа иммунной системы на пародонтогенный микробный фактор, повреждение эпителиальных барьеров и формирование хронического воспаления в пародонте. Гиперпродукция ПМП наблюдалась преимущественно у пациентов с анамнезом заболевания менее 3-х лет. Снижение продукции кателицидина (LL-37) и α -дефензинов (HNP 1-3) у данной категории пациентов, можно объяснить тем, что в результате длительной микробной стимуляции на фоне воспалительного процесса в десне происходит снижение резервных возможностей клеток-продуцентов.

Заключение. Таким образом, дисбаланс продукции кателицидина (LL-37) и α -дефензинов (HNP 1-3), отмечаемый при пародонтите, связан с участием ПМП в развитии и купировании воспалительного процесса в десне, а истощение локальной продукции данных медиаторов является следствием формирования функциональной недостаточности клеток-продуцентов и снижения их резервных адаптационных возможностей.



НЕОПТЕРИН КАК МАРКЕР КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Юдина С.М., Русанова Т.С., Иванова И.А., Коршикова М.Ю., Герасимова Е.С.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Введение. Инфекции, вызываемые вирусом папилломы человека (ВПЧ) отличаются контагиозностью и высоким онкогенным потенциалом, о чем свидетельствует увеличение в последние годы в 10 раз числа инфицированных в мире. У пациенток с карциномой шейки матки в большинстве случаев обнаруживают высокоонкогенные типы вируса. Установлено, что исход первичного инфицирования во многом обусловлен клеточным иммунитетом, одним из показателей функционального состояния которого является неоптерин.

Цель. Оценка прогностической информативности неоптерина в течении папилломавирусной инфекции.

Материалы и методы. В исследование включено 165 женщин с различными клиническими формами ПВИ в возрасте от 20 до 58 лет, с подтвержденным инфицированием ВПЧ высокоонкогенными 16 и 18 типами методом ПЦР. Сывороточный уровень неоптерина определяли методом ИФА с использованием диагностических наборов (IBL Hamburg, Германия).

Результаты. Анализ уровня неоптерина у пациенток с различными клиническими формами ПВИ показал, что у женщин с кондиломатозом вульвы он был сопоставим с показателями контрольной группы (здоровые женщины). Среди пациенток с кондиломатозным вульвовагинитом только у 3-х выявлено повышение неоптерина в 2,3 раза, у остальных 15 женщин он соответствовал нормальным значениям. В 3-й группе пациенток с кондиломатозом шейки матки также только у 3 из 19 женщин отмечено увеличение неоптерина в 2,7 раза.

Оценка концентрации сывороточного неоптерина у пациенток с субклиническим течением ПВИ показала следующие результаты: у 20% женщин с псевдоэрозией шейки матки и 28,6% - эндоцервицитом уровень этого показателя был повышен в среднем в 2,4 раза, а у 80% и 71,4% соответственно не превышал значений контрольной группы. При латентной форме ПВИ, повышенное содержания неоптерина в 2,1 раза отмечалось только у 2-х пациенток (12,5%), а у 14 (87,5%) – он оставался в пределах нормы.

Особого внимания заслуживают результаты исследования уровня неоптерина у пациенток с цервикальной интраэпителиальной неоплазией (ЦИН) шейки матки, выявившие превышение в 4,6 раза показателей здоровых женщин у всех пациенток (16 женщин).

Заключение. Таким образом, по результатам проведенных исследований сделан вывод о том, что значительное повышение содержания неоптерина в сыворотке крови у пациенток с цервикальной интраэпителиальной неоплазией и нарастание его концентрации в динамике может свидетельствовать о прогрессировании цервикальной интраэпителиальной неоплазии и угрозе малигнизации.

Обнаружение повышенного уровня неоптерина при различных клинических вариантах ПВИ требует постоянного динамического наблюдения за пациентками, проведения комплекса лечебных мероприятий для предупреждения дальнейшего прогрессирования заболевания.



РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Юлдашова Н. Э.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Цель. Изучение распространенности факторов риска заболеваний сердечно-сосудистой системы среди населения.

Материалы и методы. Проведено исследование распространенности АГ в общей популяции среди лиц старше 40 лет махалля «Истиклол» семейной поликлиники №3 г. Самарканда. Всего обследованы 220 человек. Измерение А/Д проводилось дважды на обеих руках, с интервалом не менее 5 минут и регистрацией среднего значения. Каждому была заполнена индивидуальная анкета по ведению пациента содержащая вопросы здорового образа жизни, антропометрические данные. Избыточная масса тела определялась по формуле Кетле – индекс массы тела (ИМТ) – вес/рост². При индексе 0,30 и более фиксировалась избыточная масса тела. За курение принималась одна сигарета в день и больше. Наличие сахарного диабета оценивалось по записям в картах.

Результаты. Проведенное анкетирование населения показало явно недостаточное внимание опрошенных к своему здоровью и незнание ими основных норм здорового образа жизни. У 25,5 % обследованных мужчин и 21 % женщин А/Д оказалось за пределами нормальных значений. Среди лиц с АГ выявлена низкая осведомленность о своем заболевании – (45,5 %), не лечатся – (21,5 %). Опрос также показал, что многие пациенты нередко игнорировали немедикаментозные методы борьбы с АГ. Курили 84,2 % мужчин. Большинство населения досаливали готовую пищу всегда – 30,9 % мужчин и 24,6 % женщин. Установлено, что в течение последнего месяца употребляли спиртные напитки 82,5 % мужчин и 42,3 % женщин. У 15,8 % человек, из них 23 мужчины и 41 женщина – выявлено ожирение.

Заключение. Таким образом, обследованные с теми или иными факторами риска были взяты на учет. Также им было назначены основные лечебные мероприятия; снижение массы тела, которое достигается немедикаментозными методами – применение низкокалорийной диеты и повышение физической активности, при необходимости применением специальных лекарственных препаратов. Семейным врачам рекомендуем проводить ежегодное обследование лиц старше 40 лет. Среди наиболее специфических факторов риска лиц с заболеваниями сердечно-сосудистых, следует особенно обращать внимание на такие факторы, как ожирение, АГ, ИБС и наследственный анамнез. Эту группу больных необходимо обследовать два раза в год.



СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НОЧНОГО ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ

Ярхо Г.А., Ганиев А.Г.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Введение. Под термином ночной энурез понимают непроизвольное мочеиспускание не менее чем дважды в месяц у детей в возрасте, когда имеется нормальный контроль функции мочевого пузыря, т.е. начиная с возраста 5 лет при отсутствии врожденных или приобретенных дефектов мочевого тракта. В соответствии с «Международной классификацией болезней десятого пересмотра», термин «энурез» трактуется как расстройство, проявляющееся, прежде всего, стойкими непроизвольным мочеиспусканием днем или ночью (без связи с временем суток). Очевидно, что термин ночной энурез используется для обозначения непроизвольного мочеиспускания во время ночного сна.

Целью нашего исследования было изучение эффективности и переносимости препарата «Энурофин», (рекомендованный компанией ООО «Rogneda UC») в сравнении с препаратом Дриптан («Lab. Fournier») в лечении недержания мочи, связанного с нестабильностью функции мочевого пузыря нейрогенного характера и энуреза у детей.

Материалы и методы. Было обследовано 65 детей в возрасте от 5 до 14 лет, находившиеся на лечении в нефрологическое отделение ОДММЦ г. Андижане. Больные прошли рутинное клинико-лабораторное обследование, УЗИ почек и мочевого пузыря, кроме того, проведена урофлоуметрию, профилометрию до начала лечения и в его динамике на 5-, 15- и 30-й дни терапии.

Результаты. Пациенты методом случайного отбора были разделены на две равноценные группы по 32 человек: основную, где больные получали лечение препаратом Энурофин, и контрольную, где терапия проводилась препаратом Дриптан. Препараты назначались 2 раза в день вне зависимости от приема пищи. Исследуемые группы были однородны по возрастной и половой структуре. Среди обследованных пациентов у 15 детей НДМП диагностирован на фоне хронического необструктивного пиелонефрита, у 7 на фоне вторичного пиелонефрита с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР) II–III степени, у 4 на фоне хронического цистита. У половины детей в обеих клинических группах при УЗИ мочевого пузыря была обнаружена остаточная моча. На фоне терапии документировано значительное уменьшение количества остаточной мочи у 13 детей основной группы и у 11 — контрольной; у 5 пациентов обеих групп отмечено полное отсутствие остаточной мочи после 30 дня терапии. Во время применения препарата Энурофин не отмечалось побочных действий и осложнений. Переносимость препарата оценена как «хорошая» на основании объективных и субъективных данных у всех больных как исследователями, так и пациентами.

Заключение. У больных с НДМП и энурезом препарат Энурофин (ООО «Rogneda UC») терапевтически эффективен с такой же частотой, что и препарат Дриптан. Высокая эффективность, хорошая переносимость, отсутствие побочных эффектов, удобный режим применения позволяют рекомендовать препарат Энурофин для терапии недержания мочи, связанного с нестабильностью функции мочевого пузыря нейрогенного характера и энуреза у детей разного возраста.



BUYRAK FUNKSIONAL ZAHIRASINI ANIQLASH - SURUNKALI BUYRAK KASALLIKLARI ERTA DIAGNOSTIKASIDA PREDIKTOR SIFATIDA

Axmedova N. Sh, Giyosova N. O.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Buxoro, O'zbekiston

Kirish. Ma'lumki, uzoq yillar davomida gipertoniya kasalligida (GK) buyrakni zararlanganligini aniqlash mezonlari sifatida qondagi kreatinin miqdori, koptokchalar filtratsiyasi tezligi va albuminuriyadan foydalaniladi. So'nggi 40 yillarda buyrak faoliyatini baholash uchun har kunlik amaliyotda kreatinin qo'llanilsa ham ammo uning ko'rsatkichlari yoshga, jinsga, mushak to'qimasi metabolizmi darajasiga, suv-tuz almashinuviga va qabul qilinayotgan dorilarga ham bog'liq. Ko'ptokchalar filtratsiyasi tezligi 1,73 ml/min tana yuzasiga bir daqiqada 40-90 ml oralig'ida bo'lganda kreatinin bilan KFT pasayishi orasida nomutanosiblik mavjud bo'lib SBK zo'rayib borgan sari bu o'zgarish yanada kuchayadi.

Tadqiqot maqsadi. Gipertoniya kasalligining turli darajadagi qon bosimi ko'rsatkichlari va kasallik davomiyligidan kelib chiqib kreatinin va sistatin S yordamida aniqlangan buyraklar funksional zahirasi solishtirma baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga gipertoniya kasalligi mavjud Buxoro davlat tibbiyot instituti klinik bazasida davolangan 120 nafar 30 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan bemorlar tanlab olindi. Bemorlarning 73 nafarini (60,83%) ayollar, 47 tasini (39,17%) erkaklar tashkil etadi. Bemorlar qon bosimi darajasi va gipertoniya kasalligi davomiyligiga qarab guruhlarga ajratildi. Bemorlarning barchasida qon zardobidagi kreatinin va sistatin S miqdori aniqlanib, ular yordamida buyrak ko'ptokchalar filtratsiya tezligi (KFT) hisoblandi. KFT ga asoslanib buyrak funksional zahirasi (BFZ) aniqlandi. Olingan natijalarga qarab BFZ saqlangan (KFT o'sishi 10% ko'p bo'lsa), pasaygan (KFT 5-10% oralig'ida bo'lsa) va zahira yo'q (o'sish 5% va undan kam bo'lsa) deb baholandi.

Tadqiqot natijalari. GK I darajasi mavjud bo'lgan kichik guruhda BFZ kreatinin yordamida aniqlanganda zahira yetarli bo'lganlar 17 nafar, sistatin S yordamida aniqlanganda 15 nafar, zahira kamayganlar mos holatda 25 ta va 24 ta, funksional zahira mavjud bo'lmaganlar esa, mos hola 13 nafar va 16 nafarni tashkil etdi. Eng past ko'rsatkich kreatinin yordamida aniqlanganda -9,5% ni sistatin bilan aniqlanganda -10,6% ni tashkil etdi. GK II darajasi mavjud bo'lgan kichik guruhda BFZ kreatinin yordamida aniqlanganda zahira yetarli bo'lganlar 15 nafar, sistatin S yordamida aniqlanganda 14 nafar, zahira kamayganlar mos holatda 21 ta va 20 ta, funksional zahira mavjud bo'lmaganlar esa, mos hola 11 nafar va 13 nafarni tashkil etdi. Eng past ko'rsatkich kreatinin yordamida aniqlanganda -10,2% ni sistatin bilan aniqlanganda -12,5% ni tashkil etdi. GK III darajasi mavjud bo'lgan kichik guruhda BFZ kreatinin yordamida aniqlanganda zahira yetarli bo'lganlar 5 nafar, sistatin S yordamida aniqlanganda 4 nafar, zahira kamayganlar mos holatda 10 ta va 9 ta, funksional zahira mavjud bo'lmaganlar esa, mos holda 3 nafar va 5 nafarni tashkil etdi. Eng past ko'rsatkich kreatinin yordamida aniqlanganda -14,5% ni sistatin bilan aniqlanganda -15,4% ni tashkil etdi. ($r < 0,01$; $r < 0,001$)

Xulosa. GK mavjud bo'lgan bemorlarda ko'ptokchalar filtratsiya tezligini va uning asosida buyrak funksional zahirasi aniqlash SBK ni erta tashxislash imkonini beradi. Buning uchun sistatin S dan foydalanish kreatininga nisbatan ishonchliroq bo'lib, tadqiqot davomida 15% bemorlarda SBK ni erta diagnostikasiga erishildi.



OG'IR COVID-19 SO'NG O'TKIR BUYRAK SHIKASTLANISHLI BEMORLARNI OLIB BORISHDA ULTRATOVUSHLI DOPPLEROGRAFIYANING AHAMIYATI

Gadaev A. G., Safarova G. A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Toshkent, O'zbekiston

Buxoro davlat tibbiyot instituti,

Buxoro, O'zbekiston

Kirish. Og'ir o'tkir buyrak yetishmovchiligi (O'BY) rivojlanishini xavf va shikastlanish bosqichlarida (RIFLE tasnifiga ko'ra) oldini olish mumkin. Birlamchi nefroproteksiya (kalavachalar zararlanishini oldini olish) ya'ni dastlabki shikastlanish soatlarida buyrak arteriya va vena qon tomirlari orqali qonning adekvat oqimini tiklash orqali xavf va zararlanishni kamaytirib kalavachalarning og'ir shikastlanishi oldi olinadi. Bunda yurakning normal zarb hajmi, aylanib yuruvchi qon hajmining me'yoriyligi, gipoksiyani oldini olish, qon bosimini me'yorida saqlash va klinik ahamiyatga ega bo'lgan yurak ritmining buzilishlari va kamqonlikni oldini olish, yallig'lanishga qarshi davo va mos antibakterial davo, intoksikatsiya manbaini drenajlash yoki olib tashlash kabilar misol bo'la oladi; ikkilamchi nefroproteksiya esa F va L bosqichlarida olib borilib konservativ davo va dializ kabi boshqa efferent davolarni o'z ichiga oladi.

Tadqiqot maqsadi. Nefroproteksiya usuli O'BY sabablari (prerenal, renal va postrenal yoki SBY asosida) va bosqichidan (oligouriya, diurezning tiklanishi, reabilitatsiya) kelib chiqqan holda tanlanadi. Ishning maqsadi – O'BZ bilan og'rigan bemorlarda nefroproteksiya taktikasini tanlashda buyraklarni tomirlari bilan birgalikda kompleks dopplerli ultratovush tekshiruvi imkoniyatlarini tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari. 2021-yilning dekabridan 2022-yilning noyabrigacha bo'lgan davrda BVKTTMning reanimatsiya bo'limida o'tkir buyrak yetishmovchiligi bilan og'rigan 39 nafar bemor ko'rikdan o'tkazildi. Ulardan 23 nafari erkak va 16 nafari ayol. Bemorlarning yoshi 22 yoshdan 69 yoshgacha. Etiologik omilga qarab, barcha bemorlar 4 guruhga bo'lingan: 1-guruh - prerenal o'tkir buyrak yetishmovchiligi bo'lgan 8 bemor; 2 - o'tkir buyrak yetishmovchiligi bo'lgan 11 bemor; 3 - subrenal o'tkir buyrak yetishmovchiligi bo'lgan 6 bemor; 4 - surunkali buyrak yetishmovchiligi fonida o'tkir buyrak yetishmovchiligi bo'lgan 14 bemor. Barcha bemorlar umumiy klinik, biokimyoviy tadqiqotlar, elektrokardiogramma, exokardiografiya, kompyuter tomografiyasi va qorin bo'shlig'i va retroperitoneal bo'shliqning ultratovush tekshiruidan o'tkazildi. Yuqori sistolik (Vps), oxirgi diastolik (Ved) qon oqimi tezligi va qarshilik indeksi (QI) asosiy buyrak arteriyasi va uning segmentlari (yoysimon, interlobar va segmentar tomirlar) darajasida avtomatik ravishda aniqlanadi. Har bir bemor oligoanuriya (OA) va diurezni tiklanish (poliuriya bosqichida) bosqichida kamida 2 marta murakkab ultratovush tekshiruidan o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Oligoanuriya bosqichida 37 bemorda buyrak qon oqimining gemodinamik jihatdan sezilarli darajada buzilishi kuzatildi, bu buyrak arteriyalarining asosiy magistralida, shuningdek segmentar, interlobar va yoysimon arteriyalarda chiziqli tezliklarning pasayishi bilan namoyon bo'ldi. 35 bemorda qarshilik indeksi oshdi. Qarshilik indeksi qanchalik baland bo'lsa, OA davomiyligi shunchalik ko'p bo'ladi. Biz quyidagi natijalarni oldik: asosiy buyrak arteriyasining magistralidagi $QI > 0,78$ bo'lgan bemorlarda oligoanuriya bosqichi davomiyligi 3 haftadan ortiq; asosiy buyrak arteriyasining magistralidagi $QI 0,70$ dan $0,78$ gacha bo'lgan bemorlarda oligoanuriya bosqichining davomiyligi 2 dan 3 haftagacha; asosiy buyrak arteriyasining magistralidagi $QI < 0,70$ bo'lgan bemorlarda oligoanuriya davomiyligi 1 haftadan



kam davom etdi. Bemorlar qabulga kelishganidayoq o'tkir buyrak yetishmovchiligining og'irligi haqida taxmin qilish mumkin edi. Qarshilik indeksi $> 0,78$ bo'lsa, o'tkir buyrak yetishmovchiligi og'ir deb baholandi, qarshilik indeksi $0,70$ dan $0,78$ gacha, o'rtacha darajadagi o'tkir buyrak yetishmovchiligi va qarshilik indeksi $< 0,70$ bo'lsa, yengil o'tkir buyrak yetishmovchiligi deb baholash mumkin.

Xulosalar. Qon tomirlarini dupleks skanerlash bilan buyraklarning murakkab ultratovush tekshiruvini o'tkazish quyidagilarga imkon beradi: —O'BY sabablarini aniqlash; — sababni hisobga olgan holda nefroprotektiv terapiyani tayinlash va ko'plab organlarning patologiyasi va buyraklardagi qaytmas o'zgarishlar rivojlanishining oldini olish; — bo'limga qabul qilinganda O'BYning og'irligini baholash;— davo samaradorligini baholash; —davolash jarayonida O'BY ning SBYga aylanishini tashxislash.



XORAZM VILOYATIDA 2017-2021 YILLAR DAVOMIDA AVTOMOBILNI MAST HOLDA BOSHQARISHDAN SODIR ETILGAN YO‘L TRANSPORT HODISALARI, ULARDAN O‘LIM VA JAROHATLANISH KO‘RSATKICHLARI

Jumaniyozov K.Y., Olimova M.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urgench filiali

Xorazm, Urgench

Kirish. Barcha sohalar kabi mamlakatimizda avtomobil transporti va kommunikatsiyalari ham rivojlanib bormoqda. Bunday o‘zgarishlar aholining ijtimoiy rivojlanishi darajasi bilan bog‘liq muammosidir. Tarmoqning rivojlanishi yo‘l-transport hodisalarining sodir bo‘lib turishi, uning oqibatida insonlarning hayotdan ko‘z yumushi yoki turli darajada tan jarohatlarini olishi, avtomobil yo‘llarida va shahar ko‘chalarida tirbandliklarning yuzaga kelishi, atrof muhitning ifloslanishi kabi harakat xavfsizligini ta‘minlash sohasidagi ayrim muammolarni keltirib chiqaradi

Tadqiqot maqsadi. Xorazm viloyatida 2017-2021 yillar davomida avtomobilni mast holda boshqaridan sodir etilgan YTH, ulardan o‘lim va jarohatlanish ko‘rsatkichlarini tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Xorazm viloyati yo‘l patrul xizmatining 2017-2021 yillar bo‘yicha avtohalokatlar to‘g‘risidagi hisobotlarida qayd etilgan ma‘lumotlar doirasida o‘rganildi. Olingan ma‘lumotlarni statistik taxlil qilishda ijtimoiy-gigienik va sanitariya statistik usullardan keng foydalanildi.

Tadqiqot natijalari. Sodir etilayotgan yo‘l transport xodisalarining sabablaridan biri transport vositasini mast holda boshqarishdir.

Xorazm viloyati bo‘yicha 5 yil davomida transport vositalari egalari tomonidan avtoullovlarini mast holda boshqarish holatidagi qoidabuzarlik jami 49 ta holatda kuzatilgan. Bu jami qoidabuzarlikning (1343 ta) - 3,6% ni tashkil qiladi. Ushbu qoida buzarlik 31 nafar insonning umriga zomin bo‘lib, jami yo‘l transport hodisasidan vafot etganlarning (420 nafar) 7,4%ni tashkil qildi. Mast holda rulga o‘tirishlar tufayli sodir bo‘lgan YTHdan jami 5 yil davomida 31 nafar inson jarohatlangan va u jami 5 yil YTHlaridan jarohatlanishning (1067 nafar) -2,9%ni tashkil qiladi.

Birgina 2020 yildagi ma‘lumotlarga ko‘ra yil davomida avtoullovini mast holda boshqarib yo‘l transport hodisasi sodir etganlar soni $13 \pm 0,69\%$ tani tashkil qiladi va ular 2017-2021 yillar davomida viloyat bo‘yicha avtoullovini mast holda boshqarib yo‘l transport hodisasi sodir etganlar (49 ta) sonining 26,5%ni tashkil qiladi. Ayni paytda bu ko‘rsatkich shu yili jami sodir etilgan yo‘l transport hodisalarini (245 ta) sonini 5,3%ni tashkil qildi. Ayni paytda bu ko‘rsatkich shu yili yo‘l transport hodisalaridan jami o‘lganlarning (79 nafar) sonini 8,9%ni tashkil qildi. Va nihoyat 2019 yilda avtoullovini mast holda boshqarib yo‘l transport hodisasi sodir etish tufayli $8 \pm 0,51\%$ nafar insonning tanasi turli xilda jarohatlar olgan va 5 yil davomida avtoullovini mast holda boshqarib yo‘l transport hodisasidan turli xilda jarohatlar olganlar (31 nafar) sonining 25,8%ni tashkil qiladi. Ayni paytda bu ko‘rsatkich shu yili yo‘l transport hodisalaridan boshqa sabablar bilan jami jarohatlanganlarning (196 nafar) sonini 4,1%ni tashkil qildi.

Xulosa. Eng ko‘p avtomobilni mast holda boshqarishdan YTHlari 2020 yilda, eng kam 2018 yilda uchradi. Eng ko‘p avtomobilni mast holda boshqarishdan o‘lganlar 2017, 2020 va 2021 yillarda uchradi. Eng kam avtomobilni mast holda boshqarishdan o‘lganlar 2018 yilda uchradi. Eng ko‘p avtomobilni mast holda boshqarishdan jarohatlanganlar 2020 yilda uchradi. Eng kam avtomobilni mast holda boshqarishdan jarohatlanganlar 2018 yilda uchradi.



XORAZM VILOYATIDA 2017-2021 YILLAR DAVOMIDA AVTOMOBILNI MAST HOLDA BOSHQARISHDAN SODIR ETILGAN YO‘L TRANSPORT HODISALARI, ULARDAN O‘LIM VA JAROHATLANISH KO‘RSATKICHLARI

Jumaniyozov K.Y., Olimova M.M

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urgench filiali

Xorazm, Urgench

Tadqiqot maqsadi. Xorazm viloyatida 2017-2021 yillar davomida avtomobilni mast holda boshqaridan sodir etilgan YTH, ulardan o‘lim va jarohatlanish ko‘rsatkichlarini tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Xorazm viloyati yo‘l patrul xizmatining 2017-2021 yillar bo‘yicha avtohalokatlar to‘g‘risidagi hisobotlarida qayd etilgan ma‘lumotlar doirasida o‘rganildi. Olingan ma‘lumotlarni statistik taxlil qilishda ijtimoiy-gigienik va sanitariya statistik usullardan keng foydalanildi.

Tadqiqot natijalari. Sodir etilayotgan yo‘l transport hodisalarining sabablaridan biri transport vositasini mast holda boshqarishdir.

Jadval, 2017-2021 yillar davomida avtomobilni mast holda boshqaridan sodir etilgan YTH, ulardan o‘lim va jarohatlanish ko‘rsatkichlari

№	Yillar	Avtomobilni mast holda boshqarish dan YTH		Avtomobilni mast holda boshqarishdan o‘lganlar soni		Avtomobilni mast holda boshqarish-dan jarohatlan-ganlar soni	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%
1	2017	10±0,57%	20,4%	7±0,46%	22,6%	6±0,41%	19,3%
2	2018	8±0,51%	16,3%	4±0,37%	12,9%	4±0,37%	12,9%
3	2019	9±0,54%	18,4%	6±0,41%	19,3%	7±0,46%	22,6%
4	2020	13±0,69%	26,5%	7±0,46%	22,6%	8±0,51%	25,9%
5	2021	9±0,54%	18,4%	7±0,46%	22,6%	6±0,41%	19,3%
Jami		49	100%	31	100%	31	100%

Jadvaldan ko‘rinib turibdiki, viloyat bo‘yicha 5 yil davomida transport vositalari egalari tomonidan avtoulavlarini mast holda boshqarish holatidagi qoidabuzarlik jami 49 ta holatda kuzatilgan. Bu jami qoidabuzarlikning (1343 ta) - 3,6% ni tashkil qiladi. Ushbu qoida buzarlik 31 nafar insonning umriga zomin bo‘lib, jami yo‘l transport hodisasidan vafot etganlarning (420 nafar) 7,4%ni tashkil qildi. Mast holda rulga o‘tirishlar tufayli sodir bo‘lgan YTHdan jami 5 yil davomida 31 nafar inson jarohatlangan va u jami 5 yil YTHlaridan jarohatlanishning (1067 nafar) -2,9%ni tashkil qiladi.

Xulosa. Eng ko‘p avtomobilni mast holda boshqarishdan YTHlari 2020 yilda uchradi 13±0,69%. Eng kam avtomobilni mast holda boshqarishdan YTHlari 2018 yilda uchradi. Eng ko‘p avtomobilni mast holda boshqarishdan o‘lganlar 2017, 2020 va 2021 yillarda uchradi. Eng kam avtomobilni mast holda boshqarishdan o‘lganlar 2018 yilda uchradi. Eng ko‘p avtomobilni mast holda boshqarishdan jarohatlanganlar 2020 yilda uchradi. Eng kam avtomobilni mast holda boshqarishdan jarohatlanganlar 2018 yilda uchradi.



2017-2018 YILLARDA SODIR ETILGAN AVTOAVARIYALAR, ULARDAN O'LIM VA JAROHATLANISH KO'RSATKICHLARI (XORAZM VILOYATI MISOLIDA)

Jumaniyozov K.Y., Olimova M.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urgench filiali

Xorazm, Urgench

Kirish. Barcha sohalar kabi mamlakatimizda avtomobil transporti va kommunikatsiyalari ham rivojlanib bormoqda. Bunday o'zgarishlar aholining ijtimoiy rivojlanishi darajasi bilan bog'liq muammoning eng ayanchlisi insonlarning jismoniy talofat olishlaridir. Bu esa jamiyatimizning ijtimoiy muammosidir.

Tadqiqot maqsad. Xorazm viloyatida 2017-2021 yillar davomida sodir etilgan YTH, ulardan o'lim va jarohatlanish ko'rsatkichlari dinamikasini o'rganish hamda baholashdan iborat bo'ldi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Xorazm viloyati yo'l patrul xizmatining 2017-2021 yillar bo'yicha avtohalokatlar to'g'risidagi hisobotlarida qayd etilgan ma'lumotlar doirasida o'rganildi. Olingan ma'lumotlarni statistik taxlil qilishda ijtimoiy-gigienik va sanitariya statistik usullardan keng foydalanildi.

Tadqiqot natijalari. Xorazm viloyatida jami 5 yil davomida 1343 ta YTH sodir etilgan. Ushbu sodir etilgan yo'l transport hodisasidan 420 nafar insonlar hayotdan ko'z yumgan va 1067 nafar insonlar turli tarzdagi tan jarohati olganlar.

Agar 2017-2021 yillar davomida sodir etilgan YTH, ulardan o'lim va jarohatlanish ko'rsatkichlarini alohida yillar bo'yicha tahlil qilganimizda quyidagi natijalarni oldik. 2017 yilda jami $263 \pm 1,08\%$ ta YTH sodir bo'lgan va u 2017-2021 yillarda sodir bo'lgan jami YTHlarining (1343 ta) $19,6\%$ ni tashkil qiladi. SHu yili YTHlariga uchragan fuqarolarning $94 \pm 2,02\%$ nafari avtoavariyalardan vafot etgan. Bu ko'rsatkichni jami 5 yilda YTHlari tufayli vafot etganlar soniga nisbatan taqqoslasak $22,4\%$ ni tashkil qiladi. Va nihoyat jami 5 yilda 1067 nafar inson YTH tufayli jarohatlangan. 2017 yilda esa YTHdan $210 \pm 1,21\%$ nafar inson jarohatlangan. Bu ko'rsatkich 2017-2021 yillarda jarohatlanganlarning $19,7\%$ ni tashkil qiladi.

2019 yilda jami $242 \pm 1,04\%$ ta YTH sodir bo'lgan va u 2017-2021 yillarda sodir bo'lgan jami YTHlarining (1343 ta) 18% ni tashkil qiladi. SHu yili YTHlariga uchragan fuqarolarning $78 \pm 1,89\%$ nafari avtoavariyalardan vafot etgan. Bu ko'rsatkichni jami 5 yilda YTHlari tufayli vafot etganlar soniga nisbatan taqqoslasak $18,6\%$ ni tashkil qiladi. 5 yil davomida jami 1067 nafar inson YTH tufayli jarohatlangan. 2019 yilda esa YTHdan $192 \pm 1,17\%$ nafar inson jarohatlangan. Bu ko'rsatkich 2017-2021 yillarda jarohatlanganlarning $17,9\%$ ni tashkil qiladi.

2021 yilda jami $335 \pm 1,16\%$ ta YTH sodir bo'lgan va u 2017-2021 yillarda sodir bo'lgan jami YTHlarining (1343 ta) 25% ni tashkil qiladi. SHu yili YTHlariga uchragan fuqarolarning $82 \pm 1,76\%$ nafari avtoavariyalardan vafot etgan. Bu ko'rsatkichni jami 5 yilda YTHlari tufayli vafot etganlar soniga nisbatan taqqoslasak $19,5\%$ ni tashkil qiladi. Va nihoyat jami 5 yilda 1067 nafar inson YTH tufayli jarohatlangan. 2021 yilda esa YTHdan $272 \pm 1,80\%$ nafar inson jarohatlangan. Bu ko'rsatkich 2017-2021 yillarda jarohatlanganlarning $25,5\%$ ni tashkil qiladi.

Xulosa. Tahlillar shuni ko'rsatadiki eng ko'p YTH 2021 yilda, eng kam YTH 2019 yilda sodir bo'ldi. Eng ko'p YTH laridan o'lganlar 2017 yilda, eng kam YTH laridan o'lganlar 2019 yilda sodir bo'ldi. Eng ko'p YTH laridan jarohatlanganlar 2021 yilda, eng kam YTH laridan jarohatlanganlar 2019 yilda sodir bo'ldi.



2017-2018 YILLARDA SODIR ETILGAN AVTOAVARIYALAR, ULARDAN O'LIM VA JAROHATLANISH KO'RSATKICHLARI (XORAZM VILOYATI MISOLIDA)

Jumaniyozov K.Y., Olimova M.M.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urgench filiali

Xorazm, Urgench

Kirish. Barcha sohalar kabi mamlakatimizda avtomobil transporti va kommunikatsiyalari ham rivojlanib bormoqda. Bunday o'zgarishlar aholining ijtimoiy rivojlanishi darajasi bilan bog'liq muammoning eng ayanchlisi insonlarning jismoniy talofat olishlaridir. Bu esa jamiyatimizning ijtimoiy muammosidir.

Tadqiqot maqsad. Xorazm viloyatida 2017-2021 yillar davomida sodir etilgan YTH, ulardan o'lim va jarohatlanish ko'rsatkichlari dinamikasini o'rganish hamda baholashdan iborat bo'ldi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Xorazm viloyati yo'l patrul xizmatining 2017-2021 yillar bo'yicha avtohalokatlar to'g'risidagi hisobotlarida qayd etilgan ma'lumotlar doirasida o'rganildi. Olingan ma'lumotlarni statistik taxlil qilishda ijtimoiy-gigienik va sanitariya statistik usullardan keng foydalanildi.

Tadqiqot natijalari. Xorazm viloyatida jami 5 yil davomida 1343 ta YTH sodir etilgan. Ushbu sodir etilgan yo'l transport hodisasidan 420 nafar insonlar hayotdan ko'z yumgan va 1067 nafar insonlar turli tarzdagi tan jarohati olganlar.

Xulosa. Tahlillar shuni ko'rsatadiki eng ko'p YTH 2021 yilda sodir bo'ldi $335 \pm 1,16\%$ u 5 yil davomida sodir bo'lgan YTH 25% ni tashkil qildi va eng kam YTH 2019 yilda sodir bo'ldi $242 \pm 1,04\%$ va u 5 yilda sodir bo'lgan YTH 18% ni tashkil qildi. Eng ko'p YTH laridan o'lganlar 2017 yilda sodir bo'ldi $94 \pm 2,02\%$, eng kam YTH laridan o'lganlar 2019 yilda sodir bo'ldi $78 \pm 1,89\%$. Eng ko'p YTH laridan jarohatlanganlar 2021 yilda sodir bo'ldi $272 \pm 1,80\%$ va u 5 yilda sodir bo'lgan YTH larining 25,5% ni tashkil qildi. Eng kam YTH laridan jarohatlanganlar 2019 yilda sodir bo'ldi $192 \pm 1,17\%$ va u 5 yilda sodir bo'lgan YTH larining 17,9% ni tashkil qildi.



SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI O'QITUVCHILARIDA KO'P UCHRAYDIGAN KASALLIKLAR TAHLILI

Mahammadiev B.F., Raximova D.J.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Hozirgi kunda dunyo bo'yicha aqliy mehnat kishilari jumladan, o'qituvchilar orasida ayrim kasalliklarning ko'payganligi kuzatilmoqda. Olimlarning fikriga ko'ra bu kasalliklarning 70% kasbiy faoliyat bilan bog'liqligi aytilmoqda. Bu kasalliklar orasida gipertoniya, yurak ishemik kasalliklari, qandli diabet, turli xildagi bo'g'im kasalliklari, nevroz holatlari yuqori o'rinda turadi. Bundan tashqari ularda kunning asosiy qismini yopiq joylarda (auditoriyalarda) o'tkazilganligi sababli, ultrabinafsha nurining etishmovchilik holatlari va buning oqibatida esa, vitamin D tanqisligi va kalsiy-fosfor almashinuvi buzulishi va nitajada osteoparoz, osteoartroz kabi holatlarining kuchayishi kelib chiqadi. Olimlarning tadqiqotlari natijalari shuni ko'ratadiki bu kasalliklar asosan mehnat faoliyatidagi stress faktorlari, kam harakat turmush tarzi, noto'g'ri ovqatlanish bilan bog'lik.

Tadqiqot maqsad. Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti o'qituvchilari orasida ko'p uchraydigan kasalliklarni o'rganish va keltirib chiqaruvchi sabablarini aniqlash..

Tadqiqot materiallari va usullari. Samarqand Davlat Tibbiyot Universitetining 78 nafar 31-73 yoshgacha bo'lgan 42 nafar ayol (53.8%) va 36 nafar erkak (46.2%) o'qituvchilar o'rtasida so'rovnoma o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari. So'rovnoma natijasiga ko'ra 45 yoshdan 73 yoshgacha bo'lgan, anamnezida nasliy moyillik aniqlanmagan 12 nafar o'qituvchilarda qandli diabet (17,9% - 4 nafar erkak va 8 nafar ayol), 48 yoshdan 71 yoshgacha bo'lgan 11 nafar o'qituvchilarda arterial gipertenziya (16,4% - 4 nafar erkak va 7 nafar ayol), 38 yoshdan 56 yoshgacha bo'lgan 8 nafar o'qituvchilarda yurak ishemik kasalliklari (12% - 5 nafar erkak va 3 nafar ayol), 38 yoshdan 64 yoshgacha bo'lgan 7 nafar o'qituvchilarda artrit va artroz (10,5% - 3 nafari erkak va 4 nafari ayol), 41 yoshdan 73 yoshgacha bo'lgan 13 nafar o'qituvchilarda semizlik (19,5% - 8 nafari ayol va 5 nafari erkak), 36 yoshdan 57 yoshgacha bo'lgan 11 nafar o'qituvchilarda oyoq venalarining varikoz kengayishi (16,4% - 8 nafar ayol va 3 nafari erkak), 23 yoshdan 47 yoshgacha bo'lgan 5 nafar o'qituvchilarda xar xil sabablarga ko'ra bosh og'rigi (7,4% - 4 nafari ayol va 1 nafari erkak) aniqlandi. Tekshiruv natijalariga ko'ra 85,9% umumiy tekshiriluvchilardan ayollarning ulushi 62,6%, erkaklarning ulushi esa 37,3% ga to'g'ri keladi.

Xulosa. Xulosa qilib shuni aytishimiz mumkinki, o'qituvchilar o'rtasida kelib chiqadigan kasalliklarning asosiy qismini semizlik 19,5%, qandli diabet 17,9%, arterial gipertenziya 16,4% ni tashkil qildi. Yuqorida ko'rsatilgan tahlil natijalari bo'yicha semizlik, qandli diabet va arterial gipertenziya va oyoq venalarinig varikoz kengayishi erkaklarga nisbatan ayol o'qituvchilarda ko'proqqayd etilishi ma'lum bo'ldi.



XORAZM VILOYATIDA YASHOVCHI TABIIY VA SUN'IY OVQATLANISHDA BO'LGAN BOLALARDAGI ANTROPOMETRIK KO'RSATKICHLAR TAXLILI

Nurjanov B.B., Yo'ldashev B. S.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urgench filiali

Urgench, O'zbekistan

Kirish. Yosh bolalarni ovqatlantirish muammosida pediatriklar, dietologlar, siyosatchilar va sog'liqni saqlash tashkilotchilarining fikrlari inobatga olinib har kuni birlamchi tibbiy yordam pediatrlari, sog'liqni saqlash xodimlarining ishonchi va ular tomonidan echilishi muammoni to'g'ri tushinishi vaziyatni tubdan o'zgartirishga yordam beradi.

Yosh bolalar noto'g'ri ovqatlanishining ijtimoiy-iqtisodiy jixatlari haqiqatan ham juda katta. Statistik ma'lumotlarga karaganda dunyo bo'ylab 5 yoshgacha bo'lgan bolalar o'limining 10,9 million, ya'ni o'limining 60 foiziga to'g'ridan-to'g'ri yoki bilvosita noto'g'ri yoki to'yib ovqatlanmaslik sabab bo'ladi.

Tadqiqot maqsad. Bolalarning go'daklik davrida sun'iy va tabiiy oziqlantirish bilan bog'liq xoldagi antropometrik ko'rsatkichlarini o'rganish, baxolash va qiyosiy tashxislashdan iborat bo'lib, qo'yilgan maqsadga erishish uchun antropometrik va statistik taxlil usullaridan foydalanildi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ilmiy ishga ta'lluqli bir yoshgacha bo'lgan bolalarning barchasi sun'iy va tabiiy oziqlanishda antropometrik o'lchamlari, bo'y uzunligi, vazni, bosh va ko'krak qafasi aylanasi, oyoq balandligi, qo'l va oyoq uzunligidagi o'zgarishlarni aniqlashda tekshiruv o'tkazilgan paytida surunkali yoki o'tkir kasalligi bo'lmagan 1 yoshgacha bo'lgan sog'lom bolalar anamnestik, statistik va antropometrik tekshiruvlardan o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Olib borilgan ilmiy ish natijalariga ko'ra, 1 yoshgacha bo'lgan tabiiy ozuqa bilan oziqlangan Urganch shaxrida yashovchi bolalarning antropometrik o'lchamlari o'lchab ko'rilganda, bosh aylanasi o'rtacha 37,84 sm, ko'krak aylanasi o'rtacha 37,48 sm, tana uzunligi o'rtacha 53,39 sm, o'ng oyoq balandligi o'rtacha 22 sm, chap oyoq balandligi o'rtacha 22 sm, o'ng son uzunligi o'rtacha 10 sm, chap son uzunligi o'rtacha 10 sm, 1 yoshgacha bo'lgan sun'iy ozuqa bilan oziqlangan. Shuningdek, 1 yoshgacha bo'lgan tabiiy ozuqa bilan oziqlangan Xazorasp tumanida yashovchi bolalarning antropometrik o'lchamlari o'lchab ko'rilganda, bosh aylanasi o'rtacha 37,84 sm, ko'krak aylanasi o'rtacha 39,48 sm, tana uzunligi o'rtacha 53,39 sm, o'ng oyoq balandligi o'rtacha 22 sm, chap oyoq balandligi o'rtacha 22 sm, o'ng son uzunligi o'rtacha 9 sm, chap son uzunligi o'rtacha 9 sm, 1 yoshgacha bo'lgan sun'iy ozuqa bilan oziqlangan Xazorasp tumanida yashovchi bolalarning antropometrik o'lchamlari o'lchab ko'rilganda, bosh aylanasi o'rtacha 40,4 sm, ko'krak aylanasi o'rtacha 41 sm, tana uzunligi o'rtacha 53,6 sm, o'ng oyoq balandligi o'rtacha 20 sm, chap oyoq balandligi o'rtacha 20 sm, o'ng son uzunligi o'rtacha 8 sm, chap son uzunligi o'rtacha 8 smni tashkil qildi.

Xulosa qilib aytadigan bo'lsak, bolalarning antropometrik ko'rsatkichlari o'rganilganda, Urganch shaxrida yashovchi 1 yoshgacha bo'lgan bolalardan eng yuqori ko'rsatkich 11 oylikda bolalar kuzatilgan bo'lsa, Xazorasp tumanida yashovchi 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda 1 yoshdagi bolalarda yuqori ko'rsatkich kuzatildi.

Shuningdek, tekshiruvga jalb qilingan 1 yoshgacha bo'lgan bolalarning antropometrik ko'rsatkichlari o'lchab ko'rilganda, asosan sun'iy ozuqa bilan oziqlangan bolalarning antropometrik ko'rsatkichlari tabiiy ozuqlangan bolalarga nisbatan yuqori ko'rsatkichlar aniqlangan.



SIYDIK YO‘LLARI INFEKSIYALARINING MIKROBIOLOGIK QO‘ZG‘ATUVCHILARI

Fozilov A.V., Alyavi B.A., Xakimov SH.N., Asatova N.B.

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi va Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya vatibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliyot tibbiyot markazi

Toshkent, O‘zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Kasalxonadan tashqaridagi bemorlarda siydik yo‘llari infeksiyalarining etiologik tuzilishini va asosiy qo‘zg‘atuvchilarning antibiotiklarga sezgirligini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tekshirish Toshkent shaxrida siydik yo‘llari infeksiyasi bilan og‘rigan 720 ambulator bemorlarda olib borildi. Mikroorganizmlarning identifikatsiyasi va keng ta‘sir doirasiga ega bo‘lgan antibiotiklarga sezuvchanlik Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi “Mikrobiologiya, immunologiya va molekulyar genetika asoslari” kafedrasida standart Tavsiyalar va Xalqaro ko‘rsatmalardan foydalanib, Myuller - Xinton ozuqa muxitida disk diiffuzion yo‘l bilan aniqlandi.

Tadqiqot natijalari. Tekshirish davrida siydik yo‘llari infeksiyalari bilan kasallangan bemorlardan 480 ta bakteriya shtammlari ajratib olindi. Siydik yo‘llari infeksiyalari qo‘zg‘atuvchilari etiologiyasida Enterobacteriaceae oilasi vakillari ustunlik qildi. (E.coli - 40%, Klebsiella spp- 2,6%, Proteus spp - 4,6%, Enterobacter spp 15%). Pseudomonasa eruginosa 1%, grammusbat mikroorganizmlardan S.aureus - 15,6%, Enterococcus spp - 8,5% , koagulaza manfiy stafilakokklar- 10,4 va Candida- 2,1 xolatda ajratib olindi. Mintaqamizda jiddiy muammolardan biri xisoblangan, antibiotiklarga chidamli enterobakteriyalarning siydik tanosil a‘zolari infeksiyalarining asosiy patogenlari sifatida yetarlicha o‘rganilmagan.

Shu munosabat bilan, ajratib olingan qo‘zgatuvchilarning, birinchi navbatda bu patologiyada eng ko‘p ajratib olingan E.colini antibiotikka sezuvchanligini urganib chiqdik. Ajratib olgan E.coli shtammlarining ampitsillinga 34% va xloramfenikolga 51% sezuvchanligi aniqlandi. Shuni ta‘kidlash kerakki, bizning mintaqamizda seflosporinlar hozirgi kunda ham eng ko‘p ishlatiladigan antibakterial preparatlardan biridir. E.coli shtammlarining sefalosporinlarga sezuvchanligi taxlili shuni ko‘rsatdiki; II III avlod sefalosporinlariga sezuvchanlik o‘zgaruvchan bo‘lib, sefuroksimga - 52,4%, seftriaksonga - 34,8% va seftazidimga 66,2% ni tashkil etgan. Biz, kasalxonadan tashqaridagi shtammlar ustida ishlaganimizni xisobga olgan xolatda, bu ko‘rsatkichlar E.coli shtammlarining sefalosporinlarga juda yuqori turgunlikka ega ekanligini va ambulator bemorlar orasida keng doiradagi betalaktamaza ferment ishlab chiqaruvchi esherixiyalar, siydik yullari kasalliklarining asosiy quzg‘atuvchilaridan biri ekanligidan darak beradi. Umuman olganda, siydik yo‘llari infeksiyalari bilan kasallangan bemorlardan ajratib olingan barcha turdagi enterobakteriyalar, tekshirish natijasiga ko‘ra barcha karbapenemlarga (100%) sezgir bo‘lib, aminoglikozidlardan (68,1%), ftorxinolonlar orasidan levofloksatsinga (83,2%) sezgirlikka ega ekanligi aniqlandi.

Xulosa. Kasalxonadan tashqari xolatda siydik yo‘llari infeksiyalarida Enterobacteriaceae oilasi vakillari eng ko‘p uchraydigan qo‘zg‘atuvchilar bo‘lib, ular orasida E.coli ustunlik qilishi aniqlandi. Antibiotiklarga sezgirlik natijalarga ko‘ra enterobakteriyalar oilasida karbapenemlarga, ftorxinolonlar orasidan levofloksatsinga yuqori sezuvchanlik saqlanganligi, asosiy patogen xisoblangan E.colida, ampitsillin va xloramfenikolga sezuvchanlik pasayganligini ko‘rsatadi. Antibiotik grammning sefalosporinga nisbatan natijalariga asoslanib, esherixiyaning keng doirali betalaktamaza ferment ishlab chiqaruvchi shtammlarini tarqalganligi tasdiqlandi.



QORIN BO'SHLIG'I A'ZOLARI OPERASİYALARIDAN KEYINGI OG'RIQ SINDROMI ANALGEZIYASINI TAKOMILLASHTIRISH

Sharipov I.L., Pardayev Sh.K., Xolbekov B.K.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Qorin bo'shlig'i a'zolarining kengaytirilgan qo'shma operasiyalaridan keyingi og'riq sindromini to'laqonli analgeziyasi operasiyadan keyingi reabilitasiyaning muhim tarkibiy qismlaridan biridir. Yetarli effekt beradigan og'riqsizlantirish usullaridan biri o'zaytirilgan epidural analgeziya hisoblanadi, endokrin va metabolik stress reaksiyalar xavfini kamaytiradi.

Tadqiqot maqsadi. Qorin bo'shlig'i a'zolari operasiyalaridan keyingi davrda morfin bilan o'zaytirilgan epidural analgeziya (O'EA) qo'llash va samaradorligini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari Qorin bo'shlig'i a'zolari operasiyalari o'tkazilgan 166 nafar (erkaklar 79-47,6%), (ayollar-87-52,4%) bemorlar tekshirildi. Ularning yoshi 38 dan 70 gacha bo'lib, o'rtacha $-54,5 \pm 6,4$ ni tashkil qildi. Rejali operasiya o'tkazgan bemorlar quyidagicha taqsimlandi: xolesistektomiya- 54; jigardan exinokokkektomiya-27; gerniolaparotomiya -38; gemigastrektomiya-40 va b.q. -7 ta.

O'EA 108 (65,06%) bemorga qo'llanildi, qolganlarga esa infulgan eritmasi sutkasida 2 marta (100 ml-1000 mg) vena ichiga tomchilab yuborilib og'riqsizlantirildi. Morfin 4-6 mg (o'rtacha-4,8 mg) 5 ml fiziologik eritma bilan ko'krak umurtqalari pastki qismlarida avvaldan o'rnatilgan mikrokater orqali epidural bo'shliqqa kiritildi ya'ni operasiyadan keyin va og'riq paydo bo'lish arafasida.

Bemorlarda analgeziya effektini og'riq darajasini subyektiv-vizual analog shkala (VASH) yordamida baholandi va davomiyligi aniqlandi. Og'riqsizlantirishlarning asorat va samaradorligi hisobga olindi. Dinamikada tashqi nafas faoliyati (Spirometriya) va qon aylanish ko'rsatkichlari (Sistolik, diastolik va o'rtacha AQB, YuUS, EKG, EXO-KG, pulsoksimetriya) registrasiya qilindi.

Tadqiqot natijalari. Ushbu usul bilan analgeziya o'zining yetarli effekti va davomiyligi tufayli bemorlarni erta aktivlashtirish imkoniyatini yaratadi. Operasiyadan keyingi ventilyasiya va gazlar almashinuvi buzilishlarini tezroq barham berib, o'pka asoratlarini oldini oladi. O'EA uchun morfinning dastlabki dozasi bizningcha 4-5 mg ligi maqsadga muvofiq. Bu dozalarda uning nojuya effektlari (ko'ngil aynishi, qayt qilish, teri qichishi) juda kam, analgeziya effekti esa 80-90% holatlarda yetarlicha. Aks holda dozasining oshirilishi bilan paralel ravishda ko'ngil aynishi va qayt qilish ehtimoli oshib, nafasning erta va kechki depressiyasi kelib chiqishi mumkin.

Xulosa. Shunday qilib, o'zaytirilgan epidural analgeziya narkotik va nonarkotik analgetiklarni tizimli yuborishga qaraganda sezilarli afzalliklarga ega, ayniqsa uning kichik dozali morfin bilan o'zaytirilgan epidural analgeziya o'tkazilishi qorin bo'shlig'i shoshilinch operasiyalaridan keyingi og'riqsizlantirishda ishonchli variant bo'lib hisoblanadi va uni qo'llash tavsiya etiladi.



PODAGRA KASALLIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA YURAK QON TOMIR ZARARLANISHLARI VA BO'G'IM SINDROMINING KOMORBID KECHISHI

Tairov D.R., Berdiyev D.H

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Podagra kasalligida yurak zararlanishlarining klinik kechuvini o'rganish, podagra kasalligidagi bo'g'im sindromi va kardiovaskulyar zararlanishlarning qiyosiy tahlil qilish hamda kardiovaskulyar zararlanishlarning podagraning og'irlik indeksiga bog'liqligini baholash orqali diagnostika va davolash tadbirlarini takomillashtirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Bemorlarni tekshirish va davolash Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-klinikasi maslahat poliklinikasi, kardiologiya, revmatologiya bo'limlarida olib borildi. Tekshiruvlardan 25 nafar podagra kasalligi bilan kasallangan bemorlar o'tkazildi. Bemorlarga tashhis qo'yishda American College of Rheumatology (ACR, 1977) mezonlaridan foydalanildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $54,7 \pm 9$ yoshni (32 dan 78yoshgacha) tashkil etdi. 44 yoshgacha-14,38%, 45dan 59 yoshgacha-56,3%, 60 dan 74 yoshgacha 27,7% va 75 yoshdan yuqori-1,8% ni tashkil etdi. Kasallik boshlanishidagi bemorlar o'rtacha yoshi $46,9 \pm 9$ yoshni tashkil etdi. Ko'pchilik bemorlarda (71,4%) kasallik boshlanishi 36-55 yosh oralig'ida kuzatildi.

Tadqiqot natijalari. Ko'pchilik bemorlarda kasallik oyoq bo'g'imlarining zararlanishidan boshlangan: 19 nafar (76%) bemorda kasallik oyoq bosh barmog'ining zararlanishidan, 4 nafar (16%) bemorda tovon boldir bo'g'imidan, 1 nafar (4%) bemorda tizza bo'g'imi va 1 (4%) nafar bemorda oyoq mayda bo'g'imlari zararlanishi bilan namoyon bo'lgan. Bemorlar orasida 30 nafarida kasallik poliartrit ko'rinishida kechgan. Monoartrit va oligoartrit kasallanganlar orasida kam uchradi, ular mos ravishda 28 va 12 % ni tashkil etdi. Birlamchi tekshiruv vaqtida 7 (28%) nafar bemorda o'tkir podagrik artrit tashxisi qo'yildi, 3 nafar (12%) bemorda artrit belgilari cho'zilib kechganligi aniqlandi (3 haftadan 3 oygacha), 6 nafar (24%) bemordartritsurunkali (3 oydanortiq) kechayotganligi qayd qilingan bo'lsa 9 (36%) bemorda artrit xurujlararo davrda ekanligi qayd etildi. Podagra kasalligi bilan kasallangan bemorlarda oxirgi bir yilda xurujlar soni o'rtacha 3,0 martani tashkil etadi. 23 nafar (92%) bemorlarda oxirgi bir yilda takrorlangan xurujlar soni 1 dan 6 martagacha ekanligi aniqlandi va 2 nafar (8%) bemorda bu xurujlar 6 dan 9 martagacha ekanligi aniqlandi. Shishgan bo'g'imlar soni bemorlar orasida o'rtacha 3 (1;6) ta bo'g'imni tashkil etdi, umumiy olib qaraganda kasallanganlar orasida bu ko'rsatkich 1 ta bo'g'imdan 28 ta bo'g'imgacha shishganligi qayd etildi. Kasallik davomida zararlangan bo'g'imlar soni o'rtacha 9 (5;13) tani tashkil etdi, umumiy olib qaraganda bu ko'rsatkich 1 ta bo'g'imdan 28 ta bo'g'imgacha zararlanganligini aniqladik. Barcha bemorlar 3 kichik guruhlariga bo'lib o'rganildi. Shunday qilib aytadigan bo'lsak kasallik davomiyligi va zararlangan bo'g'imlar orasida to'g'ridan to'g'ri korrelyatsion bog'liqlik mavjud. Kasallik qancha uzoq davom etib borsa zararlangan bo'g'imlar soni ham ortib boradi. Tekshiruvdan o'tkazilgan bemorlar orasida kasallik retsidivlanib kechuvchi bemorlar ko'pchilikni tashkil etdi 14(56%). 11(44%) nafar bemorda esa artrit surunkali kechganligiga guvoh bo'ldik. Qon plazmasi tarkibida siydik kislotasi miqdori, kasallik retsidivlanib kechgan bemorlarda kasallik surunkali kechgan bemorlarga nisbatan yuqori ko'rsatkichlarni ko'rsatdi (birinchi guruhda $596 \pm 108,8$, ikkinchi guruhda $578 \pm 118,7$ mkmol/l, mos ravishda, $p < 0,05$). Har ikkala guruhda ham giperurekimeya kuzatildi. Teri osti tofuslari tekshiruvdagi bemorlardan 11 (44%) nafarida kuzatildi, ularning soni o'rtacha 7 (4; 10) tani tashkil etdi. Rentgenologik tekshirganda suyak ichi tofuslari «proboynik» simptomi 18 (72%) nafar bemorda kuzatildi.



Xulosa. Podagra bilan kasallangan bemorlarda arterial gipertoniya va yurak ishemik kasalliklari kabi kardiovaskulyar zararlanishlarning yuqori chastotasi kuzatiladi. Bu zararlanishlarning og‘irlik darajasi va xarakteri kasallikning klinik kechish variantiga bog‘liq. Podagra va kardiovaskulyar shikastlanishlarning qo‘shilib kelishi (arterial gipertoniya, yurak ishemik kasalliklari va surunkali yurak yetishmovchiligi) bemorlarda bo‘g‘im sindromining og‘ir kechishi, ko‘p sonli bo‘g‘imlarning zararlanishi va kasallikning og‘irlik indeksini yuqori bo‘lishi bilan ifodalanadi.



COVID-19 KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA BUYRAK ZARALANISHLARINI O'RGANISH.

Xaytboyev J.A.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urgench filiali

Xorazm, Urgench

Tadqiqot maqsadi. Covid-19 infeksiyasi bilan zararlangan bemorlarda siydik ayirish sistemasida kuzatiladigan klinik va laborator-instrumental o'zgarishlarni va asoratlarni o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Xorazm viloyati Urgench shaxrida joylashgan "COVID-19 kasalligini saralash va taqsimlash markazi"da koronavirus infeksiyasi bilan davolanayotgan bemorlarda "buyraklar zararlanishi" bilan bog'liq vaziyatlarni o'rganish asos qilib olindi. Markazda PZR (polimer zanjir reaksiya) usulida SARS-CoV-2 infeksiyasi tasdiqlangan bemorlarda tekshiruv ishlari olib borildi. "U-07.2 Covid-19. O'rta o'g'ir kechishi" bilan kasallangan 68ta bemorlar tanlab olindi va maxsus so'rovnoma o'tqazildi. So'rovnomaga asosan 44ta bemorda oxirgi 6 oy ichida buyrak kasalligi klinik belgilari kuzatilmaganligi, 19ta bemorda esa kuzatilganligi va 5ta bemorda ayni kunlarda kuzatilayotganligi aniqlandi. Ilmiy tekshiruvimizga bemorning shifoxonaga kelgan kunidagi va kasallikning 10-kunidagi sub'ektiv va ob'ektiv belgilari, dinamikadagi laborator tekshiruvlari asos qilib olindi.

Tadqiqot natijalari. Kasallikning boshlang'ich kunlarida ko'rsatkichlari quyidagicha edi: UQT: ley $5,7 \pm 0,3 * 10^9$ ta/ml, ECHT $12,2 \pm 1,1$ mm/soat, UST: ley $3,8 \pm 0,4$ ta/1, oqsil $0,4 \pm 0,1$ g/l Nechiporenko: ley 3530 ± 214 ta/ml, erit 915 ± 83 ta/ml, ssil $13,4 \pm 1,2$ ta/ml. Qon biokimyosi: umumiy oqsil $64,9 \pm 2,8$ g/l, mochevina $8,8 \pm 0,9$ mmol/l, kreatinin $91,4 \pm 12,1$ mkmol/l. Siydik bakteriologik ekmasida patologik mikroorganizmlar aniqlanmadi.

Kasallikning 10-kuniga kelib ko'rsatkichlari quyidagicha bo'ldi: Bemorlarning 51tasida buyrak zararlanishi bilan bog'liq o'zgarishlar kuzatildi. UQT: ley $12,8 \pm 1,7 * 10^9$ ta/ml, ECHT $25,6 \pm 2,3$ mm/soat, UST: ley $17,9 \pm 0,9$ ta/1, oqsil $1,7 \pm 0,3$ g/l. Nechiporenko: ley 13510 ± 623 ta/ml, erit 3510 ± 243 ta/ml, ssil $31,4 \pm 1,2$ ta/ml. Qon biokimyosi: umumiy oqsil $59,5 \pm 1,6$ g/l, mochevina $14,7 \pm 1,4$ mmol/l, kreatinin $278,3 \pm 25,9$ mkmol/l. Siydik bakteriologik ekmasida 38ta bemorda patologik mikroorganizmlar aniqlandi: Escherichia coli-36,8%, Enterobacter spp-28,9%, Proteus vulgaris-13,1%, Staphylococcus hemaliticus-10,5%, Staphylococcus epidermidis-7,9%, Staphylococcus fecalis-2,6%, Pseudomonas aeruginosa-2,6%.

Xulosa. Covid-19 kasalligi bilan og'rigan bemorlarning 75%da buyrak zararlanishi kuzatildi. Bemorlarning 55,8% da surunkali pielonefrit kasalligi, 19,1% da buyrak etishmovchilik asorati kuzatildi. Kasallikning 7-9 kunlarida sub'ektiv va ob'ektiv belgilari paydo bo'ldi. Leykotsituriya, bakteriuriya ishonchli oshganligi va tranzitor buyrak etishmovchiligi paydo bo'lganligi kuzatildi. Shuni inobatga olib bemorlarga uroseptiklar va buyrakda qon aylanishini yaxshilovchi dori vositarni berish ham tavsiya qilinadi.



AEROBIK MASHQLAR TIBBIY REABILITASIYANING SANATORIYA BOSQICHIDAGI REVMATOID ARTRITI BOR BEMORLARDA SURUNKALI CHARCHASHNI KAMAYTIRISHNING SAMARALI VOSITASI

Xasanov F. Sh., Rajabov O.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Revmatoid artrit (RA) bilan og'riqan bemorlarda surunkali charchoqni kamaytirish uchun aerob mashqlariga asoslangan reabilitatsiya dasturining samaradorligini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. RA bo'lgan 100 ayol (o'rtacha yoshi $55,8 \pm 11,3$ yil; RA davomiyligi 6,5 [3; 10] yil; DAS28- ESR faolligi 2,78 [2,5; 3,06] ball; VAS skrining shkalasi bo'yicha charchoqning boshlang'ich darajasi $71,2 \pm 9,1$ ball) sanatoriy sharoitida 3 haftalik kasalxonadan keyingi reabilitatsiya dasturi (PPR) o'tkazildi, uning asosiy komponenti aerobik jismoniy mashqlar (ertalabki gigiena mashqlari; dozalangan yurish, har kuni, davomiyligi 1 soatgacha bo'lgan mashqlar tolerantligini hisobga olgan holda) . 6MWD testi; kuniga 3-3,5 soatgacha havoda yuradi). So'rovnoma « Bristol Revmatoid artrit Charchoq Raqamli Reyting Tarozilar (BRAFF-NRS V2)» charchoqni batafsil baholash uchun ishlatilgan, dinamikada bemorlarning funktsional holatini baholash uchun 50 metrlik yurish testi (yurish vaqti va qadamlar soni) ishlatilgan. Reabilitatsiyaning ajralmas natijasi yaxshilanish sodir bo'lgan toifalar soni va foizlarda ifodalangan o'zgarishlarning tabiati bilan baholandi.

Tadqiqot natijalari. PPR tugagandan so'ng, bemorlar ikki guruhga bo'lingan: I guruh ($n=52$) - kuniga <5-6 ming qadam bo'lgan bemorlar (o'tiradigan turmush tarzi), II guruh ($n=48$) - ≥ 7 -8ming qadam bo'lgan bemorlar qadam / kun (mobil turmush tarzi). RA bemorlarining ikkinchi guruhida jismoniy ko'rsatkichlar sezilarli darajada yaxshilandi (50 metrlik testda yurish vaqti va qadamlar sonining qisqarishi : mos ravishda $p < 0,001$ va $p = 0,013$) va charchoqning pasayishi kuzatildi: VAS bo'yicha ($p < 0,001$), NRS- jiddiyligi bo'yicha ($p < 0,001$), NRS-ta'siri ($p < 0,001$) ekanligi aniqlandi.

Xulosa. Olingan tadqiqot natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, aerobika mashqlari qo'llanilgan guruhdagi Revmatoid artrit bilan kasallangan bemorlarda VASH bo'yicha og'riq indeksi sezilarli darajada pasayganligi va qadamlab yurish masofasida ikkinchi guruhga nisbatan uzoqroq natijani ko'rsatdi.



TIBBIY TA'LIM O'QUV JARAYONIDA RAQAMLASHTIRISH

Xalmuhamedov B.T., Nurillaeva N.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Toshkent, O'zbekiston

Kirish. Zamonaviy ilmiy texnologiyalar yangi voqelik sifatida yangi atamalarning paydo bo'lishiga olib keldi, shu jumladan «raqamli» ta'rifi – raqamli iqtisodiyot, raqamli san'at, raqamli pedagogika, raqamli tibbiyot va sog'liqni saqlash va boshqalar. Raqamli pedagogikaning ta'lim vositasi sifatidagi vazifasi qisman eski sifatni yaxshilashda va qisman yangi sifatning paydo bo'lishida namoyon bo'ladigan texnologik imkoniyatlar bilan ta'minlanadi. Zamonaviy jamiyatda samarali yuqori sifatli ta'lim xizmatlari faqat raqamli pedagogika tomonidan metodik jihatdan aniqlangan va qo'llab-quvvatlanadigan kompyuter texnologiyalar asosida taqdim etilishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Tibbiy ta'lim o'quv jarayonida raqamlashtirish

Tadqiqot materiallari va usullari. Umuman ta'lim muhiti dunyoviy o'zgarishlarga duch kelmoqda. Biz tibbiy ta'limdagi o'quv jarayonini raqamlashtirishning hozirgi holatini aniqlaydigan va raqamli ta'lim muhitini yanada shakllantirish bilan bog'liq xavflarni, shu jumladan, modellashtirish asosidagi mashg'ulotlarini aniqlaydigan turli xil elektron ta'lim usullarini umumlashtirdik va tahlil qildik.

Tadqiqot natijalari. Oliy tibbiyot maktabida raqamli o'qitishning ommaviy joriy etilishi uning oldiga fan sifatida quyidagi vazifalarni qo'yadi: jamiyatni har tomonlama raqamlashtirishning muqarrarligi to'g'risida xabardorlik va tushunish; raqamli ta'lim dasturlash tizimi asosida ta'limni shaxsiylashtirish muammosini hal qilish; ta'lim jarayonida informatsion texnologiyalarni ishlab chiquvchilari tomonidan doimiy ravishda taqdim etilayotgan raqamli resurslardan samarali foydalanishning hayotiy imkoniyatlarini o'rganish; uzluksiz tibbiy ta'limning barcha darajalarida talabalarining o'quv faoliyatining sezgi va ruhiyatiga ta'sir etuvchiyo'llarini tadqiq qilish; kompyuter texnologiyalari yordamida ta'lim mazmunini modellashtirishning zamonaviy tadqiqotlari; o'qituvchilar tarkibini tayyorlash; raqamli texnologiyalarning talabalar salomatligiga ta'sirini o'rganish. Raqamli pedagogikaning xatarlari sifatida quyidagilarni ko'rsatish mumkin: uy vazifalari, masalalarni echish va testlarni yuklab olish muammosi bilan bog'liq xavfi; talabalarining xatti-harakatlarini nazorat qilish uchun raqamli ma'lumotlardan foydalanish; o'qituvchilar tarkibining o'quv jarayoniga axborot kompyuter texnologiyalarini ommaviy joriy etishga qarshiliklari; axborot texnologiyalarining insonga ta'sirining salbiy oqibatlari xavfi; «raqamli bo'shliq» - bu talabalarining farovonligi darajasiga, shuningdek ularning yashash joyiga qarab raqamli xizmatlar va mahsulotlardan foydalanishning turli sharoitlari tufayli yuzaga keladigan raqamli ta'limdagi bo'shliq. Ikkinchi darajali to'siqlar o'qituvchilarning axborot kompyuter texnologiyalariga nisbatan ishonchini oshirish.» SHuningdek, talabalar zamonaviy ta'lim muhitida ishlashga tayyor emasligi bilan ham ajralib turadi. Talabalar savolni aniq bayon qilishni, ma'lumot va asosli javoblarni izlashni talab qiladigan yozma ishlarni bajarish uchun zarur vakolatlarga ega emaslar, aksariyat hollarda ular muhokama va tahlil qanday o'tkazishni bilishmaydi hamda munozaralarda va boshqa raqamli ta'lim tomonidan taklif qilinadigan o'quv faoliyati shakllarida qatnashishni xohlamaydilar

Xulosa. Oliy ta'limning kelajagi amaliy muammolar echimini o'rganish motivatsiyasini oshirishga olib keluvchi hamkorlikdagi (qo'shma) ta'lim, geymifikatsiyani rivojlantirish, tarmoq boshqaruv, xodimlar o'rtasidagi muhit va boshqa ta'lim texnologiyalarini faqat axborot kompyuter texnologiyalar yordamida amalga oshirishda namoyon bo'lmoqda.



OILAVIY POLIKLINIKA ZAMONAVIY TIBBIY AXBOROT TIZIMLARI

Xalmuhamedov B.T., Nurillaeva N.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Toshkent, O‘zbekiston

Kirish. Sog‘liqni saqlashni rivojlantirishning hozirgi bosqichi tibbiy yordamning axborot mazmuni va texnologik samaradorligining oshishi bilan tavsiflanadi. So‘nggi o‘n yillikda tibbiy muassasalarning tashkiliy va boshqaruv tuzilmalariga ro‘yxatga olish, bemorlarni ro‘yxatga olish, hisobotlarni, buxgalteriya hujjatlarini shakllantirish va boshqa operatsiyalarni avtomatlashtirishni qisqartirish uchun bir qator axborot tizimlari va texnologiyalari ishlab chiqildi va joriy etildi, bu umuman olganda tibbiyot muassasalarida bemorni parvarish qilish va davolash darajasini yaxshilaydi.

Tadqiqot maqsadi. Oilaviy poliklinika zamonaviy tibbiy axborot tizimlari takomillashtirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Poliklinikalarning zamonaviy tibbiy axborot tizimlarini tahliliy ko‘rib chiqish va ularni axborot bilan ta‘minoti, sog‘liqni saqlash muassasalarida bunday tizimlarni joriy etish muammolarini o‘rganish va avtomatlashtirilgan tizimlar asosida tibbiyot muassasalarini boshqarish samaradorligini o‘rganishdan iborat..

Tadqiqot natijalari. Tibbiy axborot tizimning ishlashi uchun asosiy komponent axborot ta‘minoti hisoblanadi. Shu bilan birga, tibbiy-profilaktika muassasasining apparat va dasturiy ta‘minotiga bir qator talablar qo‘yiladi: - tizimda ishlatiladigan ma‘lumotlarni almashish va yangilash imkoniyatini, ularning yaxlitligi va ishonchliligini ta‘minlaydigan ma‘lumotlarni tashkil etish; - ruxsatsiz kirishdan va soxta foydalanuvchidan himoya mavjudligi ma‘lumotlar bazasini boshqarish qobiliyati; - dasturiy ta‘minotning ishlashini ta‘minlash: o‘z-o‘zini tekshirishni amalga oshiradigan testlar to‘plamining mavjudligi; tegishli diagnostika xabarlarini berish; - dasturiy ta‘minotda menyuga yo‘naltirilgan grafik foydalanuvchi interfeysi mavjudligi. Keng tarqalgan tibbiyot axborot tizimlaridan biri MedData tizimi bo‘lib, bu tibbiy ambulator va kasallik tarixni saqlash va bemorning tibbiy-profilaktika muassasasida texnologikssiklni axborot bilan ta‘minlash uchun mo‘ljallangan. Tibbiy ish tibbiy ambulator va kasallik tarixni shifokorlarga tanish bo‘lgan, shakllardan iborat ambulatoriya kartasi shaklida saqlashga imkon beradi. O‘rnatilgan shakl generatori oddiy va intuitiv interfeys yordamida yangi ma‘lumotlarni o‘zgartirish va yaratish imkonini beradi. SHuningdek, tizimda har bir ish joyida davolanish xonasidan operatsiyalarni rejalashtirishgacha qabul qilish jadvalini rejalashtirish imkoniyati mavjud; bemorga tibbiy xizmat ko‘rsatish yoki takomillashtirilgan tibbiy xizmat ko‘rsatish uchun hisob-kitob qilish, to‘lovlar to‘g‘risida hisobot olish; tibbiy va tibbiy ishlarning statistik hisobotlarini tuzish. Barcha turdagi hujjatlarning saqlanishini ta‘minlaydigan ko‘p funktsiyali axborot tizimini joriy etish: terapevtik va profilaktik; moliyaviy, iqtisodiy, uslubiy, shuningdek, hozirgi vaqtda tibbiy-profilaktika muassasasini boshqarishning dolzarb masalasidir. Poliklinikaning zamonaviy axborot tizimlari turli shifokorlar bilan ayni vaqtda kasallik tarixiga ma‘lumotlarni kiritish imkonini beradi. Bundan tashqari, ultratovush diagnostikasi, kompyuter tomografiyasi va radiologiya bo‘limida siz har bir bemor uchun tasvirlar arxivini yaratishingiz mumkin. Laparoskopiya, torakoskopiya, artroskopiya paytida endoskopik bo‘limlarda video materiallar arxivi yaratiladi. Bundan tashqari, tizim tibbiy muassasaning moddiy resurslarini hisobga olishni ta‘minlaydi.

Xulosa. Shunday qilib, tibbiyot muassasalarining tashkiliy tuzilmasining zamonaviy boshqaruv tizimlarining axborot ta‘minoti va funktsionalligini tahliliy ko‘rib chiqish asosida shuni ta‘kidlash mumkinki, bunday tizimlarning joriy etilishi poliklinika va tibbiyot muassasalari ishini yaxshilashga imkon beradi.



EPITONAL CHASTOTALI TOK BILAN DAVOLASH

Xudoyqulova Sh.N., Jalilov X.M.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Inson organizmi 70% suvdan iborat bo'lganligi sababli u yaxshigina tok o'tkazuvchi xisoblanadi. Past kuchlanishli o'zgarmas elektr toki bilan davolash usuliga galvanizatsiya deyiladi. Past kuchlanishli tok elektrodlar orasida turgan tananing ma'lum qismidan o'tganda xujayra fizik-kimyoviy jarayonlarning o'zgarishi ro'y beradi, qon aylanishi, uyqu yaxshilanadi, og'riq kamayadi, yallig'lanish jarayonlarini bartaraf etishga yordam beradigan sharoitlar yaratiladi, zararlangan to'qimalarning tiklanishi tezlashadi va h.k. Elektr toki, elektr va magnit maydonlari bilan davolashlardan profilaktika maqsadida foydalaniladi, bu fizioterapiyaning muxim bo'limlaridan xisoblanadi. Elektr bilan davolash faqat shifokor buyurganda mustaqil tarzda, davo choralari bilan birga qo'llaniladi. Bemorni davolashda yordamchi davo usuli xisoblanadi.

Epitonal chastotali tok bilan davolash uchun «Ultraton» apparatidan foydalaniladi. Uning ta'sir ko'rsatuvchi asosiy fizik omili epitonal chastotali (22 kGs) sinusoidal tok va gaz-razryadli elektrodning teri va shilliq pardaga tegadigan joyida paydo bo'ladigan past uchqunli razryaddir. Tanaga ko'rsatayotgan ta'sir xususiyatlariga ko'ra darsonvalizatsiyaga yaqin, ammo terapevtik ta'sirda salbiy titratuvchi ta'siri kam.

Ta'sir ko'rsatish uchun neon bilan to'ldirilgan xar xil shaklli shisha elektrodlardan foydalaniladi, bunday elektrodlar stabil va labil usulga muvofiq teri ustidan va bo'shliqlar ichidan muolajalar qilishga imkon beradi.

Elektrod qo'yilgan joyda o'rtacha darajali issiqlik paydo bo'lib, qon aylanishi yaxshilanadi, organizmda neyrotrofik funksiyalar va modda almashinuv protsesslari jadallashadi.

Epitonal chastotali tok asosan ba'zi teri kasalliklarida, ayollar ichki jinsiy organlari kasalliklari, stomatologiyada, nevropatologiyada, otorinolarologiyada, refleksoterapiyada va boshqalarda keng qo'llaniladi.

Qurilma umumiy tibbiyot muassasalarining fizioterapiya xonalarida, kosmetologiya amaliyotida, sport tibbiyotida va uyda ishlatiladi.



TREATMENT OF HYPERHOMOCYSTEINEMIA IN PATIENTS WITH CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA

Shadmanova L.A

CPRMR, Tashkent, Uzbekistan

Introduction. Vascular diseases of the brain came in second place in Uzbekistan (after cardiovascular diseases) among all causes of death in the population. In addition, these diseases are accompanied by a significant decrease in the quality of life of patients. Chronic ischemia of the brain in terms of prevalence occupies a leading place in the structure of cerebrovascular diseases. According to preventive examinations, CCI is detected in 20-30% of people of working age. In recent years, among the risk factors for the development of cerebrovascular diseases include hyperhomocysteinemia - an increase in the content of the amino acid homocysteine in the blood plasma. Excessive accumulation of homocysteine inside the cell can lead to DNA damage, disruption of cell activity, up to its death. This amino acid is able to activate the aggregation activity of platelets, as well as block endothelial NO-synthase, which is manifested by dysregulation of vascular tone, thickening of the intima / media of arteries and hyperplasia of smooth muscle tissues.

Materials and methods: we determined the level of homocysteine in blood serum by immunoferment method with the help of diagnostic sets of Axis (Norway), content of folic acid by level of methyltetrahydrofolate reductase in blood, content of vitamin B6 was determined by level of its final product 4-pyridoxine acid; the content of B12 in blood was determined by microbiologic method. 40 patients with CCI and 10 healthy people were examined by this method. more 30 $\mu\text{mol/l}$, to 100 $\mu\text{mol/l}$ were in 60% patients, who were treated on reduce of hyperhomocysteinemia.

Results. Content of homocysteine in blood more 30 $\mu\text{mol/l}$, to 100 $\mu\text{mol/l}$ were in 60% patients, who were treated on reduce of hyperhomocysteinemia.

By that, we took into account supply level with vitamins B6, B12 and folic acid. Removing of vitamin deficit made positive influence not only on homocysteine level but on other clinical neurological indices.

Conclusions. 1. In all patients with CCI should be studied homocysteine level in blood and take medical measures on removing of hyperhomocysteinemia.

2. For revealing of hyperhomocysteinemia cause it should be determined the supply of these patients with vitamins B6, B12 and folic acid.

3. With aim of removing hyperhomocysteinemia we administered Angiovit 1tab 2 times a day for 2 month, having Vitamine B12, folic acid, vitamine B6.

4. Use Angiovit to reduce homocysteine in blood, and, by that it improves clinical neurologic indices.