

ISSN 2181-5887



# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



## ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2022

При повторной доплерэхокардиографии отмечается снижение степени систолического давления в легочной артерии как в 1-й группе на 7,3 %, так и во 2-й группе на 8,8% и увеличивается отношения раннего и позднего наполнения правого желудочка сердца на 1,07 и 1,08 раз ( $p < 0,05$ ). Мож-

но сделать вывод, что у больных БА осложненной легочным сердцем с легочной гипертензией, гиперпродукция стабильных метаболитов NO выражена умеренно, чем у больных ХОБЛ осложненной легочным сердцем с легочной гипертензией.

## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

ТАШМУХАМЕДОВА М.К.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучение особенностей течения и диагностики профессиональной бронхиальной астмы.

**Материал и методы.** Для решения поставленной задачи в республиканской клинике профессиональных заболеваний обследовано 86 больных, изучены данные динамического наблюдения за их состоянием, исследования функции внешнего дыхания (компьютерная спирография).

Основными диагностическими критериями профессиональной бронхиальной астмы являются: появление симптомов заболевания во время работы и отсутствие вне рабочего времени (симптом экспозиции и элиминации), показатели пиковой скорости пикфлоуметрии на рабочем месте и вне контакта с профессиональным аллергеном, определение функции внешнего дыхания, провокационные ингаляционные тесты с предполагаемым аллергеном, определение уровня специфического IgE, наличие во многих случаях экстрареспираторных проявлений (ринит, конъюнктивит, отек Квинке и др.) до развития приступов бронхиальной астмы с теми же закономерностями экспозиции и элиминации.

**Результаты исследования.** По профессиональному составу наибольшее число случаев бронхиальной астмы приходится на работников пылевых производств (32,4%), химических предприятий (17,2%) и медицинских учреждений (13,6%). По возрасту: больные до 30 лет – 9,6%,

31–40 лет – 24,4%, 41–50 лет – 28,8%, 51 и старше – 34%, т.е. заболевание выявлено в наиболее активном возрасте от 30 до 50 лет (66%). По профессиональному стажу выделены 5 групп: менее 5 лет – 9,6%, 6–10 лет – 19,2%, 11–15 лет – 28,8%, 16–20 лет – 28,8%, 21 год и более – 14,6%, как видно бронхиальная астма чаще была установлена при стаже работы от 10 до 20 лет, то есть в развитии сенсбилизации существенную роль играла продолжительность контакта с аллергеном.

Результаты компьютерной спирографии показали, что у больных отмечаются снижение вентиляционной недостаточности по смешанному типу – 48,2%, по рестриктивному типу – 38,4% и по обструктивному типу – 14,4%, по степени тяжести: легкой степени – 32,8%, средней степени – 48% и тяжелой степени – 19,2% и показывают, что признаки дыхательной недостаточности способствуют ухудшения самочувствия пациентов.

**Выводы.** Учитывая высокую распространенность профессиональной бронхиальной астмы, для ранней диагностики болезни рекомендуется комплексное обследование больных, включающее профессиональный анамнез с изучением документации об условиях труда, аллергологический анамнез с изучением динамики заболевания и результатов специфических аллергологических и иммунологических исследований.

## ЎПКА СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИДА КАРДИОВАСКУЛЯР ХАВФ ОМИЛЛАРИ

ТОШОВ С.С., КАМИЛОВА У.К.

*Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, «Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон*

**Тадқиқот мақсади.** Ўпка сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) да кардиоваскуляр хавф омиллари тарқалиш хусусиятларини баҳолаш.

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази пульмонология бўлимида СОЎК касаллиги билан даволанган 35 ёшдан 60 ёшгача бўлган 190 нафар бемор

текширилди. Беморларнинг ўртача ёши  $57,81 \pm 1,23$  ёшни ташкил этди. СОЎК билан касалланган аёллар 106 (55,8 %) ва эркаклар 84 (44,2 %)ни ташкил этди. Беморларда кардиоваскуляр хавф омиллари учрашини аниқлашда ирсийлик, чекиш, гиперхолестеринемия (ГХС), абдоминал семизлик (АС), шу билан бирга артериал гипертензия (АГ), юрак

FEATURES OF THE BLOOD CHEMICAL PROPERTIES AFTER COVID-19 IN CHRONIC HEART FAILURE Nosirova G.A., Mukhamedova M. G. ....	52
EFFECT OF SACUBITRIL/VALSARTAN ON BIOCHEMICAL FEATURES IN CHRONIC HEART FAILURE AFTER COVID-19 Nosirova G.A., Mukhamedova M.G. ....	53
EFFECT OF COVID-19 ON THE QUALITY OF LIFE AND SEVERITY OF DISEASE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE Nosirova G.A. ....	54
SURVIVAL STUDY OF DIALYSIS PATIENTS WITH CONCOMITANT CARDIOVASCULAR DISEASES Sharapov O.N. ....	54
CENTRAL HEMADINAMICS INDEXES IN CORONARY ARTERY DISEASE ON THE BACKGROUND OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS AFTER COVID-19 Ubaydullaev Sh.A., Alyavi A.L. ....	55

### ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGIDA YALLIG'LANISH JARAYONLARINING AYRIM QON IVISH OMILLARINING POLIMORFIZMLARI MAVJUDLIGIGA BOG'LIQLIGI Abduganieva E.A., Liverko I.V., Gafner N.V. ....	56
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЮ ЛЁГКИХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ Абдуллаев А.Х., Арипов Б.С., Аляви Б.А., Раимкулова Н.Р., Абдуллажанова Ш.Ж., Таджиходжаева Ю.Х. ....	56
ОСНОВНЫЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т. ....	57
ОЦЕНКА ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Аляви А.Л., Рахимова Д.А. ....	58
ИССЛЕДОВАНИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ПРЕДИКТОРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЮ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Аляви Б.А. ....	58
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СВЕТЕ ПОСЛЕДНИХ МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ Арипов Б.С. ....	59
СВОБОДНЫЕ КОМБИНАЦИИ БУДЕСОНИДА И ФОРМОТЕРОЛА В ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ Арипов Б.С., Абдуллаев А.Х., Муминов Д.К. ....	59
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ Аллабердиев А.А., Курбанов В.А., Атдаева С.Б. ....	60
РОЛЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ САРКОИДОЗА ЛЕГКИХ Есенгельдинова М.А., Бакенова Р.А., Сейсембеков Т.З., Утешева Н.Я. ....	61
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЛОДКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ Кешикова Д.М., Гарлыев Ч.Г. ....	61
ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЮ ЛЕГКИХ Максудова Л.О., Таиров М.Ш. ....	62
БРОНХИАЛ АСТМАНИ ХАТАР ОМИЛЛАРИ: 18-90 ЁШЛИ АХОЛИ ОРАСИДА АНИҚЛАНИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ (20 ЙИЛЛИК ЭПИДЕМИОЛОГИК МОНИТОРИНГ НАТИЖАЛАРИ) Мамасолиев Н.С., Холикова Н.А., Қурбонова Р.Р., Соипова Г. ....	63
БРОНХИАЛ АСТМАНИ ТАРҚАЛИШИ ЧАСТОТАСИ ВА АНДИЖОН ШАРОИТИДА 20-ЙИЛЛИК ЎЗГАРИШЛАРИ Мамасолиев Н.С., Холикова Н.А., Қурбонова Р.Р., Соипова Г. ....	63
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В УСЛОВИЯХ ДОЛИНЫ Мамасолиев Н.С., Мирсайдуллаев М.М., Тажибаева Л.Р. ....	64

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ДОЛИНЫ Мамасолиев Н.С., Мирсайдуллаев М.М., Тажибаева Л.Р.....	64
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ЖИТЕЛЕЙ ДОЛИНЫ Мамасолиев Н.С., Мирсайдуллаев М.М., Тажибаева Л.Р.....	65
ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Муминов Д.К., Баховидинов Ч.Г. ....	66
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ Муминов Д.К., Даминова Л.Т., Баховидинов Ч.Г. ....	66
ОЦЕНКА ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПО КРИТЕРИЯМ ОКСИДАТИВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ Рахимова Д.А., Аляви А.Л., Сабиржанова З.Т. ....	67
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Рахимова Д.А., Аляви А.Л., Сабиржанова З.Т. ....	68
ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ И ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т. ....	68
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ Ташмухамедова М.К. ....	69
ЎПКА СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИДА КАРДИОВАСКУЛЯР ХАВФ ОМИЛЛАРИ Тошов С.С., Камилова У.К. ....	69
ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОСЛОЖНЁННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Фазылов А.В., Арипов Б.С., Турсунов Д.И., Гафарова Г.И., Тошев С.С. ....	70

#### ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

PSORIATİK ARTRITLI BEMORLARDA JIGAR NOALKOGOL GEPATOZI KASALLIGINI UCHRASHI VA DARAJALARI Muxsimova N.R., Sadullayeva X.U. ....	71
SURUNKALI PANKRIATIT KASALLIGIDA INGICHKA ICHAKDA ORTIQCHA BACTERIAL O' SISH SINDROMI Haytimbetov J. Sh., Abdullayev U. S. ....	71
ВНЕКИШЕЧНЫЕ СУСТАВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА Ахмедов М.А., Абдуллаев Х.А., Фазылов А.В., Умаров А.Э., Нажметдинов Г.Р. ....	72
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ФЕРМЕНТНОЙ ТЕРАПИИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У СПОРТСМЕНОВ ЦИКЛИЧЕСКОГО ВИДА СПОРТА Абдулхаева Д.Р., Валижанова З.И., Юлдашева Г. Р., Жаббарова Д.Х. ....	73
ПРИМЕНЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА Аллабердиев А.А., Гаровов Г.Я., Худайбердыева Г.П., Танрыбердыева Т.О., Бекнепесова М.Ч., Назармамедова Т.Н. ....	73
ПРИМЕНЕНИЕ АЛЬГИНАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ Аллабердиев А.А., Гаровов Г.Я., Танрыбердыева Т.О. ....	74
ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ Ахмедова Н.А., Темирова М.Б. Касимова М.Б. ....	74
ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У СПОРТСМЕНОВ Валижанова З.И., Абдулхаева Д.Р., Юлдашева Г.Р., Иноятлова Д.А. ....	75
HELICOBACTER PYLORI БИЛАН АССОЦИЯЛАНГАН ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИДА ҚОН ЗАРДОБИДАГИ ТЕМИР КЎРСАТКИЧЛАРИ БИЛАН ИНТЕРЛЕЙКИН – 6 ВА α – УСМА НЕКРОЗИ ОМИЛИ ОРАСИДАГИ КОРРЕЛЯЦИОН БОҒЛИҚЛИК Гадаев А.Г., Махманов Л.С., Турақулов Р.И. ....	75
COVID –19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР ИЧАКЛАРИДАГИ ЯЛЛИҒЛАНИШ ЖАРАЁНЛАРИНИ ТАШХИСЛАШДА КАЛПРОТЕКТИННИНГ АҲАМИЯТИ Гадаев А.Г., Исмоилова М.И., Абдухолиқов О.З. ....	76