

ISSN 2181-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК
ПОСВЯЩЁННЫЙ
ДНЮ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ**



2019
Ташкент

ISSN 2181-7812



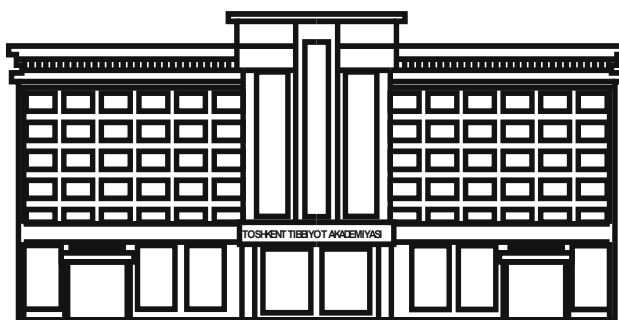
9 772181 781009

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2019

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХВОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

ROLE OF RESPIRATORY VIRAL INFECTION IN EXACERBATION OF BRONCHIAL ASTHMA

Shakarova M.Sh., Khabibullaeva B.R.

TMA, 1st year of master students of department of "Children disease № 2"

The actuality of the problem: Bronchial asthma in children is a disease, based on chronic allergic inflammation of the bronchi. According to the concept proposed in the International Agreement on BA (GINA, 1995), asthma is considered as a chronic inflammatory process of the lower respiratory tract (NDP). This concept reflects the important pathogenic significance of the infectious link in the formation of AD.

With the development of asthma and its exacerbation, respiratory viral infection (RVI) is one of the main factors.

Aim: role of respiratory viral infection in exacerbation of bronchial asthma

Materials and research methods. We conducted a prospective randomized study of 85 children (age: 5-14 year) with a diagnosis of asthma in the department of pediatric allergology and pulmonology, as well as in an advisory clinic based on the 1-clinic TMA. The clinical diagnosis of bronchial asthma and respiratory viral infection was made on the basis of history, clinical, laboratory and functional research methods.

By simple randomization, two groups were formed: the main group - children with bronchial asthma who got sick with RVI (n = 65) and the comparison group - practically healthy children who got sick with RVI (n = 30).

All sick children received symptomatic treatment in inpatient and outpatient settings.

The discussion of the results. According to the results of the research, 63 episodes of diseases were detected among children with a diagnosis of bronchial asthma, 63% of cases with RVI, among them mild forms were 28%, moderate - 50% and severe - 22%. In children with RVI, the clinic passed with airway obstruction - 65%, 45% without obstruction.

The results show that one of the important components of the pathogenic effect of RVI is the deterioration of the mucociliary clearance and the facilitation of the advancement of bacteria to the lower parts of the PD, as well as the suppression of the phagocytic activity of alveolar macrophages with blockade of intracellular bactericidal processes. As a result, conditions are created for the accession of bacterial infection and the formation of viral-bacterial associations. Mixed infection leads to more severe exacerbations and changes in the clinical picture of the disease. According to the studied data, mixed influenza-adenovirus infection was recorded in 10 - 15% of cases. The combination of a PC-viral infection with any other viral or bacterial infection more often leads to an exacerbation of chronic diseases of the respiratory tract.

Viral infections are provoked by exacerbations of asthma, as well as involvement of RVI in the formation of bronchial hyperactivity (GDF) in healthy people. The mechanisms of this effect have not been fully studied, however, it is known that functional and pathological changes in DF are detected in RVI: changes in the neurogenic regulation of the smooth muscles of the bronchi, damage to the epithelium of the DL, increased vascular permeability, IgE production, the development of late allergic reactions. All these mechanisms are involved in the formation of the GDB, which determines the development and aggravation of asthma.

ОЦЕНКА ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЕЙ

Алламбергенова Р.Б. Адиллов. Ш.К. Высогорцева.О.Н

Узбекистан-Корея Центр восточной медицины при РКБ №2.

Ташкентская Медицинская Академия

Введение. Реабилитация больных хронической поясничной дорсопатией (ПД) — одна из наиболее сложных медико-социальных проблем. По результатам изучения эпидемиологии болевых синдромов у взрослого населения мира распространенность хронической боли в спине составляет до 56,7%. Наиболее часто в клинической практике встречаются ноцицептивные рефлекторные синдромы люмбалгии или люмбоишиалгии, синдром вертеброгенной радикулопатии выявляется в 4-10% случаев. Длительная болевая стимуляция, сопровождающая вертеброгенные поясничные дорсопатии, приводит к поломке естественных антиноцицептивных систем организма и формированию хронической боли как самостоятельного патологического процесса

Цель наших исследований явилось: Оценка вертеброневрологического статуса, количественных и качественных характеристик болевого синдрома у больных с дорсопатиями.

Материалы и методы: В исследование было включено 60 больных (44 мужчин, 16 женщина), с поясничной дорсопатии, средний возраст которых составлял $28,65 \pm 30,42$. Из них у 43 больных отмечался ноцицептивный рефлекторный синдром люмбалгии, у 17 вертеброгенный радикулопатия. Всем пациентам было проведено общеневрологическое обследование согласно Стандартам оказания медицинской помощи, оценивались клинические особенности заболевания (Яхно Н.Н., 2002; Гусев Е.И., 2007; Скоромец А.А., 2012). Интенсивность болевого синдрома оценивалась по визуальной аналоговой шкале - ВАШ (Association for the Study of Pain, 1986), оценка жизнедеятельности больных по опроснику Освестри (2009) с расчетом индекса ODI (%). Количественная оценка миогенного болевого синдрома с помощью балльной оценки (Хабиров Ф.А., 2009).

Результаты исследований. По результатам исследования было выявлено: Люмбалгия, люмбоишиалгия – у 67% пациентов. Признаки поражения периферической нервной системы (вертеброгенная радикулопатия) обнаружены у 33% пациентов. Чаще всего выявлялись вертеброгенные поражения корешков, L3, L4, L5 и S1. Исходно выраженность болевого синдрома (ВАШ) варьировала в диапазоне от 4,9 до 5,9. Анализ влияния болевого синдрома на повседневную активность каждого больного с помощью опросника Освестри показал исходно индекс ответов ODI $32,3 \pm 19,2\%$ (мужчины – $36 \pm 21,4\%$; женщины – $30 \pm 17,9\%$).

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА И ПАРЕНХИМЫ ПРИ БЕЛКОВОЙ ДИЕТЕ	
Тайникова Н, Бектурова Е, Мурадови, СакибоваМ.....	14
ВЛИЯНИЕ ГЛИБЕНКЛАМИДА НА СЕРДЦЕ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ	
Даниярова Линда.....	15
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА ПОЧЕК У КРЫС В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ОТКРЫТОЙ РАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНОЙ УСТАНОВКИ-35КВТ	
Иванина В.А., Мадумаров Д.Н.....	16
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕГКИХ У КРЫС В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ОТКРЫТОЙ РАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНОЙ УСТАНОВКИ-35КВТ	
Мадумаров Д., Иванина В.....	16
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕГКИХ У КРЫС В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ОТКРЫТОЙ РАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНОЙ УСТАНОВКИ-35КВТ	
Мадумаров Д., Иванина В.....	17
ВЛИЯНИЕ СОСТАВА ДИЕТЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЛЮКОЗЫ И ХОЛЕСТЕРИНА У БЕЛЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС	
Машанло Т., Абдулбакиев А., Шарова Е. В.....	18
ИЗМЕНЕНИЕ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ И СТРУКТУРЫ МОЗЖЕЧКА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ	
Жанузаков Дастан Замирович.....	18
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА И ПАРЕНХИМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УГЛЕВОДНОЙ ДИЕТЕ	
Тохтиева Ф.Т., Биймурзаева Ч.С., Мирбеков Э.М., Турдиева Д.Т.....	19
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ПЕЧЕНИ И КРОВЕНОСНОГО РУСЛА ПРИ УГЛЕВОДНОЙ ДИЕТЕ	
Омурзакова А. А.- клинический ординатор, Бекболотова А. Б., Смаилова Ж. Н., Шинкаренко А.В.....	20
ВЛИЯНИЕ ГЛИБЕНКЛАМИДА НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА И ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА	
Муратбекова У.М., Рахатбекова Н.Р.....	21
ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СОСУДИСТЫХ СПЛЕТЕНИЙ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ	
М.С. Шувалова.....	21
ҚВПЛАРДА “АЁЛЛАР МАСЛАХАТ ХОНАСИ”ДА ДОЯЛАР ФАОЛИЯТИ	
Азизова Феруза Лутпуллаевна, Эрматова Азиза Комилжоновна,	22
COMPARISON OF OPEN VERSUS LAPAROSCOPIC DISMEMBERED PYELOPLASTY IN PATIENTS WITH URETERO-PELVIC JUNCTION OBSTRUCTION	
Nuriddinov Khusniddin.....	22
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА И ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ЖИРОВОЙ ДИЕТЕ	
Гусарова М.А., Гусарова Д.А., Супашева Ш.А., студентки 3 курса.....	23
ROLE OF RESPIRATORY VIRAL INFECTION IN EXACERBATION OF BRONCHIAL ASTHMA	
Shakarova M.Sh., Khabibullaeva B.R.....	24
ОЦЕНКА ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЕЙ	
Алламбергенова Р.Б. Адиллов. Ш.К. Высогорцева.О.Н.....	24
ПРЕДИСПОЗИЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ	
Ф.И.О.: первый автор Хайдаров Хусан Анварович соавтор Аскарлов.А Каршиева.Д	25