



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
МУСТАҚҚИЛИГИНИНГ
10 ЙИЛЛИГИГА БАҒИШЛАНГАН
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ИККИНЧИ
ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ЁШ
ОЛИМЛАРИНИНГ АНЪАНАВИЙ
ИЛМИЙ КОНФЕРЕНЦИЯСИ
МАТЕРИАЛЛАРИ

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ
ВТОРОГО ТАШКЕНТСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
ИНСТИТУТА ПОСВЯЩЁННОЙ
10 ГОДОВЩИНЕ НЕЗАВИСИМОСТИ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

22 МАЙ 2001

графия ТКДГ) исследования. У всех больных выявлены изменения в сердце, его клапанах (различной выраженности) и недостаточность кровообращения. Установлены вегетососудистая дистония у 2 больных, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения у 3 больных, ревматическая дисциркуляторная энцефалопатия - у 10. В неврологическом статусе отмечались: центральный парез 7 и 12 пар черепных нервов, сухожильная анизорефлексия, легкие координаторные нарушения, симптомы орального автоматизма. На РЭГ у 10 больных обнаружено повышение тонуса сосудов, преимущественно мелкого и среднего калибров, снижение пульсового кровенаполнения сосудов мозга, явления венозного застоя и дисциркуляции в вертебробазилярной системе; на ЭЭГ у 12 больных - диффузные изменения биоэлектрической активности коры головного мозга, с явлениями дизритмии, дезорганизации, гиперсинхронизации альфа - ритма, отдельные пароксизмы острых волн. Методом ТКДГ изучена скорость кровотока и состояние тонуса основных интракраниальных артерий. Отмечено повышение индекса циркуляторного сопротивления (Пурсело) на 10-15 процентов, индекса Стюарта - 20-37 процентов в каротидном бассейне. В вертебробазилярном бассейне - повышение индексов на 18-34 и 30-31 процентов соответственно, явления дистонии с преобладанием гипертонуса сосудов без асимметрии кровенаполнения. Повышение индекса Стюарта свидетельствует о нарушении венозного оттока различной выраженности. Результаты показали целесообразность применения более информативных методов исследования для ранней диагностики и профилактического лечения вазоактивными препаратами нарушений церебрального кровообращения при ревматизме.

Исматуллаева У.А.

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЖЕЛУДКЕ.

Андижанский Государственный медицинский институт

Нами в плане профилактики и лечения легочных осложнений в послеоперационном периоде 64 больным применена лимфатическая терапия в виде лимфостимуляции и лимфотропного введения антибиотиков. 25 больных в послеоперационном периоде лечились традиционным способом. В качестве лимфостимуляторов был использован гепарин-5000 ЕД, лидаза 64 ЕД, новокаин 0,5%-10мл. Лимфатическая терапия произведена через претрахеальную клетчатку в ведением лимфостимуляторов и антибиотика в разовой дозе один раз в сутки. Лимфатическая терапия начиналась после операции, начиная с первых суток и продолжалась 3-5 дней. В результате лечения отмечено уменьшение послеоперационных осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с проведением профилактики и лечения легочных осложнений и сокращения среднего пребывания больных в стационаре по сравнению с традиционными методами лечения данного заболевания.

Ким А.Р., Шукуров Ф.И.

СОСТОЯНИЕ ПЛАЗМЕННЫХ БЕЛКОВ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Второй Ташкентский Государственный медицинский институт

В последние годы особое внимание акушер-гинекологов привлекают плазменные белки крови, так называемые реактанты острой фазы. Сведения о динамике плазменных белков крови во время беременности, родов и послеродового периода у женщин, страдающих железодефицитной анемией (ЖДА), немногочисленны.

Установлено, что при ЖДА наблюдается ускоренное разрушение эритроцитов и вследствие этого происходит активация ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) и фагоцитоз. При разрушении эритроцитов гемоглобин связывается плазменным белком-гаптоглобином

(НРТ.НЬ.Ре 2+). Очевидно, по употреблению гаптоглобина в плазме крови можно судить об интенсивности гемолитического распада эритроцитов.

К реактантам острой фазы относится также транспортный белок- трансферрин. Последний участвует в связывании проксидационных форм ионов железа (Ре 3+), образующихся при гемолитическом разрушении эритроцитов. Трансферрин, связывая ионы железа, участвует в переносе их к эритроблестам для образования гемоглобина.

Цель исследования. Изучить динамику содержания гаптоглобина и трансферрина в плазме крови здоровых и страдающих ЖДА беременных, рожениц и родильниц. Проведено иммунологическое исследование гаптоглобина и трансферрина в плазме крови у 37 беременных, рожениц и родильниц. Анемией I степени страдали 10 женщин, II - 9 и 111-8. Контрольную группу составили 10 беременных с нормальными гематологическими показателями и физиологическим течением беременности и родов.

Возраст беременных с ЖДА варьировал от 21 до 35 лет. Первородящими были 10 женщин, повторнородящими (2-4 родов)-14 и многорожавшими (более 4 родов) - 3.

Забор крови производился при сроке беременности 38-40 недель, в I, II и III периодах родов, а также через 2 часа после родов.

Установлено досрочное увеличение гаптоглобина в плазме крови при физиологически протекающей беременности и родов. У беременных, страдающих ЖДА, к концу периода гестации отмечалось снижение концентрации гаптоглобина в плазме крови в зависимости от степени тяжести заболевания. При анемии I и II степени выявлено прогрессирующее увеличение содержания гаптоглобина в динамике родов и раннем послеродовом периоде, однако показатели его были ниже, чем у здоровых на всех этапах исследования.

У беременных и рожениц, страдающих ЖДА тяжелой степени, было установлено значительное снижение его уровня по сравнению с контрольной группой и более легкими формами заболевания, наиболее выраженное по II периоде родов. Содержание трансферрина в плазме крови здоровых беременных к концу периода гестации составила $412,0 \pm 27,6$ мг/дл. В динамике родов отмечалось повышение концентрации трансферрина, наиболее выраженное во II периоде родов. В подготовительном периоде к родам концентрация трансферрина повышалась соответственно тяжести заболевания у женщин, страдающих ЖДА.

При анемии легкой и среднетяжелой степени динамика трансферрина у рожениц была схожей с контрольной группой. Тяжелая форма анемии сопровождалась снижением концентрации трансферрина на всех этапах исследования, наиболее выраженное в раннем послеродовом периоде.

Таким образом, изучение содержания гаптоглобина и трансферрина в гестационном периоде у женщин с ЖДА указывает на активацию процесса гемолитического распада эритроцитов при тяжелых формах заболевания.

Косимова М., Курбанова Ш.Р.

БЕХТЕРЕВ КАСАЛЛИГИНИНГ ЎСМИРЛАРДА КЕЧИШИ ВА ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Тошкент Давлат иккинчи тиббиёт институти

Бехтерев касаллиги серонегатив спондилоартритларга мансуб булган хасталик булиб, у асосан 35-40 ёшли эракларда учрасада, бизнинг кузатувларимизга караганда сунгги йиллар ичида усмирларда кенг таркалиб бормокда. Шу сабабли биз Бехтерев касаллигини усмирларда кечиши ва даволаш хусусиятларини урганишни уз олдимизга максад килиб куйдик. Бунинг учун артрологик марказда ва ревматология булимларида даволанган 260 та беморлар назорат килинди. Уларнинг ичида эраклар 97,9% ни, аёллар 2,1% ни ташкил этди. Ташхис Америка ревматологик ассоциацияси таклиф килган мезонлар асосида куйилди. Беморларнинг 30% ни (78 таси) усмирлар ташкил килди, уларнинг 4 таси кизлар эди. Ахамиятга молик томони шун-

Исматуллаева У.А. КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЖЕЛУДКЕ.	32
Сим А.Р., Шукуров Ф.И. СОСТОЯНИЕ ПЛАЗМЕННЫХ БЕЛКОВ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ.	32
Косимова М., Курбанова Ш.Р. БЕХТЕРЕВ КАСАЛЛИГИНИНГ ЎСМИРЛАРДА КЕЧИШИ ВА ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ	33
Максудова Л.И. ЗНАЧЕНИЕ МИКРОБНОГО ПРОТЕОЛИЗА ПРИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ	34
Мамажанов У.Ш., Джумабаев Д.У. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	35
Маматкулов Х.А., Тошбоев О.С., Иномова С.Т., Умаралиева Ш.Г., Джалилова Д.К., Хонкелдиева Х.К., Хасанова Д.Х., Ахмадалиева М.М., Ким. М.Б. К ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЗАТЯЖНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПРОВЕДЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛИМФОИММУНОСТИМУЛЯЦИИ / Р.Л.И.С./ С ИММУНОМОДУЛИНОМ	35
Мардонова Х.Ж., Хамидова З.Н. СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ БРОНХИТДА ЧУЧУК МИЯ ИЛДИЗИ ДАМЛАМАСИНИНГ ТЕРАПЕВТИК САМАРАДОРЛИГИ.	36
Мирахмедова Х.Т. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ В СВЯЗИ С ПОЛОВЬМИ И ФЕНОТИПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ.	36
Мирзаев А.М., Ибрагимов Т.К. ПОКАЗАТЕЛИ ФОСФОРНО- КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА	37
Музаффаров Ф.Н. ПАТОГЕНЕЗ И КОРРЕКЦИЯ СТРЕССОРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ РЕСПИРАТОРНОГО ГЕНЕЗА	38
Муминов А.Ш. ИЗУЧЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ И ДИНАМИКА ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ ПСЕВДОАРТРОЗАХ И ДЕФЕКТАХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ	39
Муминов А.Ш., Мусаходжаева Д.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ПСЕВДОАРТРОЗАМИ И ДЕФЕКТАМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ	40
Мухаммедова Х.Х., Алиев А.А., Каландарова Д.А. ГЕЛИЙ - НЕОН ЛАЗЕР НУРЛАНИШИНИ ОШКОЗОН ВА 12 БАРМОКЛИ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК ОКИМИ ВА МУОЛАЖА САМАРАДОРЛИГИГА ТАЪСИРИ	40
Набиева Д.А. ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН УЗБЕКСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ.	41
Нуритдинова Н.Б., Амирова Э.М. ВЛИЯНИЕ НЕБИВОЛЮЛА НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПОКАЗАТЕЛИ МИОКАРДИАЛЬНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	42
Охунова Д.Г. АКИНЕТИК-РИГИД СИНДРОМИ НЕЙРОФИЗИОЛОГИК ТАШХИСИНИНГ МЕЗОНЛАРИ	43
Рахматов Д.Б. РУПРОКС ВА ИНДОМЕТАЦИИ ПРЕПАРАТЛАРИНИ РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТНИНГ КЛИНИК - ИММУН К'РСАТКИЧЛАРИГА КИЁСИЙ ТАЪСИРИ.	43
Рустамова Г.Т. НАРУШЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПОЛ-АОЗ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ АКТОВЕГИНОМ	44
Садыкова М.Ш., Калегин А.С. ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВУШЕК	45
Салиев Т.Х., Нуруллаев Р.Б. НАШ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ СЛОЖНОГО НЕФРОЛИТИАЗА	45
Салимова Н.Д. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСТЭНТЕРОКОЛИТИЧЕСКОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА	46
Султанова М.Х., Матчанов С.Х. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ	47
Суёмов А, Шин А, Абдураимов Т. НЕФРЭКТОМИЯ И АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИЙ.	47