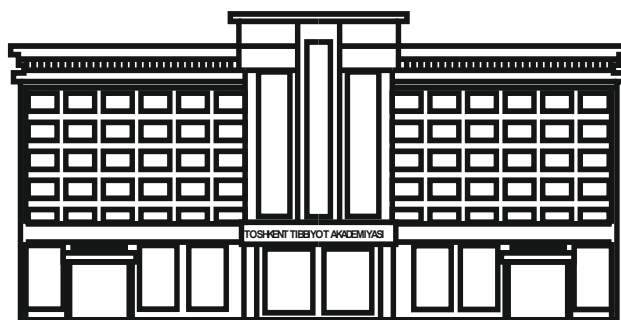


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2021

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХВОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Усманходжаева А.А., Рахимбердиева Г.У. БОЛАЛАРДА УЧРАЙДИГАН БРОНХИАЛ АСТМА КАСАЛЛИГИДА КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ФОТОХРОМОТЕРАПИЯНИ ҚЎЛЛАШ	164
Fayziyeva M.I., Nuritdinova N.B., Shukurdjanova S.M. ARTERIAL GIPERTENZIYAVA SEMIZLIK BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ARTERIAL QON BOSIMINING SUTKALIK RITMINI O'RGANISH	164
Фаттахов Р.А., Кулдашов А.Ш. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА	166
Хасанова Н., Нуриллаева Н.М. ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ФИБРИНОЛИТИК ФАОЛЛИК ТИЗИМИНИНГ ПАТОГЕНЕТИК МЕХАНИЗМЛАРИ	166
Хикматуллаева М.Р., Нажмутдинова Д.К. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ У ЖЕНЩИН ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 В РАННИХ СРОКАХ	168
Холдаралиев О.Ф., Туляганова Ф.М. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ГАЛОТЕРАПИЯНИ ҚЎЛЛАШ	170
Худайбергенова А.Ш., Турсункулова Х.О. ПЕРЕНОСИМОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ	171
Худойбердиева М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ИСМИЖЕН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	172
Шовалиев И. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИИ ИММУНИТЕТА	173
Эгамова С. Ш., Абдуллаева М. Н., Эрназаров Б. ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ COVID-19	173
Эгамова С. Ш., Аминжон Р.Д. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СКВ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗНЫХ ПОЛОВ	175
Эргашов О.И., Нурузова З.А. ТАЛАБА ЁШЛАР ЮРАК –ҚОН ТОМИР СИСТЕМАСИДАГИ ПРЕДПАТОЛОГИК ВА ПАТОЛОГИК ЖАРАЁНЛАРНИНГ ИММУНОЛОГИК ТАҲЛИЛИ	177
Хирургия	
Абдуллаева Н.Х. ТИЗИМЛИ ҚИЗИЛ БЎРИЧА КАСАЛЛИГИНИ ХОМИЛАДОРЛАРДА ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ ВА ДАВОСИ	179
Алимбекова Л.У., Собирова Р.А., Турсунов Д.Х. РОЛЬ МОНООКСИГЕНАЗНОЙ СИСТЕМЫ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	181
Ашурова У.А., Абдувалиева С.Х., Мамирова М.У. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ КОНТРАЦЕПТИВОВ ПРИ МИОМЕ МАТКИ	182
Бабаджанова Г.С., Узокова М.К. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	183
Бабаджанова Г.С., Султанмуратова Г.У. ВЛИЯНИЕ ХЛОРМАДИНОН СОДЕРЖАЩИХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	185
Babadjanova G.S., Sultanmuratova G.U. EFFECT OF CHLORMADINONE-CONTAINING CONTRACEPTIVES ON CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM IN WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME	185
Бабаева А.И. РОЛЬ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В РАЗВИТИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ: СТРАТЕГИЯ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ	189
Boboyev Q.X., Qosimov U.K., Bobabekov A.R., Atakov S.S., Qosimova D.U. QANDLI DIABETDA YUMSHOQ TO'QIMALAR JARROHLIK INFEKTSIYASINING O'ZIGA HOSLIGI	193
Болтаев Б.М. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ	198
Бурхонов Ф. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ СИМПТАЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА РЕЙНО	200
Гадоева Д.А., Магзумова Н.М., Мусаева А.Ф. ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИЧИН БЕСПЛОДИЯ В БРАКЕ	200
Кадирова Б., Кадирова Б. РОЛЬ УВЧ-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПУНКЦИЙ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА – ПОВРЕЖДЕНИЙ СПИННОМОЗГОВЫХ КОРЕШКОВ	201
Комилова Д.К., Каюмова Д.Т. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ “ТОНКОГО” ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ МАТОЧНОЙ ФОРМЕ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С НИЗКОГО МАССА ТЕЛА	201
Мамадалиева Г. И., Рузиева Н.Х. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ	203
Мамирова М.У., Абдуллаева Л.М., Абраева Н.Н. СЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ	204
Мамирова М.У., Туропова М.Э., Абдуллаева Л.М., Низамутдинов К.З. GESTАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	205
Мамирова М.У., Абдуллаева Л.М., Низамутдинов К.З. ОСОБЕННОСТИ СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ	205

расте от 36 до 68 лет, имевших 3 или более обострения за последние 12 месяцев. Больные были разделены на 2 группы: 1-я группа контрольная, которая получала стандартное лечение, включавшее антибактериальную терапию, бронхолитики, И-ГКС. 2- группа наряду с комплексной терапией получала ИСМИЖЕН по схеме (по 1 таблетке в сутки под язык в течение 10 дней каждый месяц, на протяжении 3 месяцев). Эффективность оценивалась в течение лечения в стационаре, в 1 месяц после лечения, на 2 и 3 месяц лечения.

Результаты исследования. Нами получены следующие результаты: в период обострения нами оценивалось время исчезновения кашля, в контрольной группе оно составило в среднем 7,5 дня, а в группе получавшей ИСМИЖЕН 5,8 дня, что значительно быстрее, чем в контрольной. Изменение цвета мокроты отмечалось на 4 день лечения в контрольной группе, а в группе принимавшей ИСМИЖЕН на 2,5 сутки лечения. Исчезновение обструкции (на основании аускультации легких) отмечалось в среднем на 4-5 день лечения в контрольной группе, а в группе с иммуномодулятором на 3-4 день. Так же отмечалось снижения числа и тяжести повторных обострений, в течение 3 месяцев, в среднем на 42% в группе принимавших ИСМИЖЕН по профилактической схеме.

Выводы. Таким образом, применение перорального иммуномодулятора ИСМИЖЕН эффективен для лечения и профилактики обострений в комплексной терапии лечения хронической обструктивной болезни легких.

Литература

1. Бобров М.В. Клинико-экономическое обоснование этиотропного лечения респираторных вирусных инфекций. Автореф. дисс. канд. мед. наук. Волгоград, 2006. 24 с
2. Пальчун В.Т. Оториноларингология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Вторичные иммунодефицитные состояния -междисциплинарная проблема. Дискуссия продолжается. Медицинский форум. Эффективная фармакотерапия, 2016, 1: 78-90.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ИММУНИТЕТА

Шовалиев И.

Ташкентского государственного стоматологического института

Цель исследования. Обоснование рецептуры продукции функционального питания для поддержания иммунитета в борьбе с Covid-19

Объекты исследований. Экстракты и порошки из местных овощей, фруктов и растений полученных методом новых технологий

Методы исследований. Определение витаминов и микронутриентов по общепринятым стандартизированным методам.

Результаты исследований. Как показывают данные анализа химического состава одно из народных средств для иммунитета – корень имбиря (занжабил). Экстракт имбиря смешивают с медом, лимонным соком, курагой и потребляют ежедневно по несколько ложек в день.

Если обратиться к приправам, можно выделить корицу, куркуму, лавровый лист и перец. Они не только добавляют вкуса в Ваше блюдо, но и станут качественной профилактикой для поддержания иммунитета.

Нельзя забывать про чеснок и лук, способных в короткий срок поставить человека на ноги. Их фитонциды и эфирные масла блокируют попадание вирусов и микробов в носоглотку, обеззараживая таким образом организм.

Сок алоэ содержит ряд витаминов групп В, С, Е и аминокислоты, которые необходимы организму для хорошего метаболизма. Сок лучше смешивать с медом в пропорции 50/50, потому что иначе он сильно горчит. К сожалению, все полезные вещества в нем живут только сутки, поэтому экстракт полученное в виде функционального питания придает важность в сохранения активных веществ.

По результатам исследований подана заявка на патент и утверждены 3 стандарты организации

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ COVID-19

Эгамова С. Ш., Абдуллаева М. Н., Эрназаров Б.

Ташкентская медицинская академия

По данным ВОЗ, в 2020 г. инфекция SARS-CoV-2 (COVID-19) быстро распространилась во многих странах и достигла масштабов пандемии [4]. Патогенез поражения почек при инфекции SARS-CoV-2-многофакторный. Во-первых, SARS-CoV-2 может оказывать прямое цитопатическое действие на почку. Это подтверждается обнаружением фрагментов коронавируса в моче у пациентов с COVID-19 методом полимеразной цепной реакции. SARS-CoV-2 использует ACE2 для проникновения в клетку хозяина. Последние данные РНК-секвенирования тканей человека продемонстрировали, что ACE2 экспрессия в почках была почти в 100 раз выше, чем в органах дыхания (легких) [7]. Более того, была выявлена экспрессия ACE2 в разных отделах нефрона: в почечном тельце (подоциты, мезангиальные клетки), в эндотелии капилляров сосудистого клубочка, в эпителиальных клетках проксимальных канальцев [1,2,3]. Следовательно, большинство отделов нефрона представляют собой мишень для COVID-19, повреждение почки происходит путем попадания коронавируса через ACE2-зависимый путь. Во-вторых, в одном из последних

исследований при электронной микроскопии было обнаружено наличие вирусных частиц в эндотелиальных клетках капилляров нефрона у пациента с COVID-19 [8]. Настоящее исследование призвано обобщить результаты лабораторных исследований почек и глубоко охарактеризовать функцию почек при COVID-19.

Материалы и методы.

В исследование были включены 10 пациентов перенесшие COVID-19, госпитализированные в клинику ТМА в период с 1 сентября 2020 года по 31 декабря 2020 года. Для сбора данных о случаях была разработана стандартизированная форма для сбора данных. В основном он включал следующую информацию: 1. Общая информация: пол, возраст, вес. 2. История болезни: лихорадка, озноб, боль в горле, кашель, головная боль, усталость, миалгия, диарея и другие симптомы, 3. Фон: гипертония, диабет, хронические заболевания легких, сердца, почек, заболевания печени и злокачественные опухоли в анамнезе. 4. Лабораторные данные: анализ крови и мочи, показатели, связанные с функцией почек.

Результаты

Из 10 пациентов с COVID-19- 3 (30,0%) и 7 (70,0%) были отнесены к тяжелой и часто встречающейся-легкой группе соответственно. Тяжелые пациенты нуждались в кислороде, средняя сатурация кислорода (SpO₂) у тяжелых пациентов составила 86,7% (81–92%). Пациентов было 6 (60,0%) мужчин и 4 (40,0%) женщины. Самому старшему пациенту было 69 лет, самому младшему - 19 лет, средний возраст - $41,3 \pm 19,2$ лет. Клинические симптомы у 10 пациентов включали лихорадку, боль в горле, кашель, головную боль, утомляемость, миалгию, а у некоторых пациентов не было очевидных клинических симптомов. У трех пациентов были диабет, гипертония и хроническая эмфизема.

Случаи		Креатинин сыворотки крови (ммоль/л)		Азот мочевины крови (ммоль/л)
		Пик заболевания	Период выздоровления	Пик заболевания
Всего	10	82.65±22.13	63.15±16.42	5.56±2.01
Классификация случаев				
Тяжелая форма	3	101.78±10.25	60.24±8.56	8,54±1.64
Легкая форма	7	75.65±22.54	64.58±19.34	5.01±1.10
Пол				
Мужчины	6	101.65±10.98	78.45±14.67	5.88±2.01
Женщины	4	57.14±8.45	49.65±5.45	5.20±1.48
Возраст				
>50	3	90.23±20.27	56.68±8.77	8.25±1.43
<50	6	80.51±16.87	70.06±14.56	4.65±0.78

Обсуждение

При исследовании было обнаружено, что по сравнению с периодом выздоровления креатинин сыворотки и мочевины крови у пациентов значительно увеличились на пике заболевания. Обычно это возникает только при значительном нарушении функции почек. Исследование также показало, что гипокалиемия и гипонатриемия часто встречаются у пациентов с COVID-19.

Настоящее исследование имеет некоторые ограничения, которые необходимо учитывать при рассмотрении его вклада. Первое и самое важное - это небольшой размер выборки этого исследования. Во-вторых, учитывая, что COVID-19 - это совершенно новое заболевание, и мы еще не полностью знаем характеристики его случаев, тип исследования, использованный в этом исследовании, разработан как описательное исследование, которое первоначально исследует основные характеристики заболевания и не устанавливает контрольную группу.

Вывод. Это исследование показало, что креатинин и мочевина крови в целом увеличивались вовремя COVID-19. В частности, данные значения были выше у пациентов с тяжелой формой заболевания, у мужчин и у пациентов старше 50 лет. Однако доказательства ограничены из-за небольшого размера выборки и наблюдательного характера. Для подтверждения этих результатов необходимы дополнительные особенно крупные исследования.

Литература

- Martinez-Rojas MA, Vega-Vega O, Bobadilla NA. Is the kidney a target of SARS-CoV-2? *Am J Physiol Renal Physiol.* 2020 01;318(6):F1454– F1462. <https://doi.org/10.1152/ajprenal.00160.2020>
- Cheval S, Mihai Adamescu C, Georgiadis T, Herrnegger M, Piticar A, Legates DR. Observed and Potential Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Environment. *Int J Environ Res Pub- lic Health.* 2020 Jun 10;17(11):4140. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114140>
- Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med.* 2020;8(5):475–481. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30183-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30183-2)

org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5

4. Perico L, Benigni A, Remuzzi G. Should COVID-19 Concern Nephrologists? Why and to What Extent? The Emerging Impasse of Angiotensin Blockade. *Nephron*. 2020;144(5):213–221. <https://doi.org/10.1159/0005070305>

5. Сыров А.В., Стуров Н.В., Колупаев В.Е. Диагностика COVID-19 в амбулаторных условиях. Трудный пациент. 2020; 18(5):6–9. <https://doi.org/10.24411/2074-1995-2020-10031>

6. Wang L, Li X, Chen H, Yan S, Li D, Li Y, et al. Coronavirus Disease 19 Infection Does Not Result in Acute Kidney Injury: An Analysis of 116 Hospitalized Patients from Wuhan, China. *Am J Nephrol*. 2020;51(5):343–348. <https://doi.org/10.1159/000507471>

7. Li Z, Wu M, Guo J, Yao J, Liao X, Song S, et al. Caution on Kidney Dysfunctions of 2019-nCoV Patients. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.02.08.20021212>

8. Varga Z, Flammer AJ, Steiger P, Haberecker M, Andermatt R, Zinkernagel AS, et al. Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19. *Lancet*. 2020 02;395(10234):1417–1418. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30937-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30937-5)

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СКВ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗНЫХ ПОЛОВ

Эгамова С. Ш., Аминжон Р.Д.

Ташкентская медицинская академия

Системная красная волчанка (СКВ) - это хроническое воспалительное аутоиммунное заболевание, характеризующееся наличием аутоантител, направленных против ядерных антигенов [1]. Аутоантитела напрямую и / или путем образования иммунных комплексов опосредуют воспаление и повреждение различных органов [2]. СКВ— это заболевание с множеством клинических проявлений и глубоким половым уклоном [3], которое чаще поражает женщин, чем мужчин, но у мужчин с волчанкой наблюдаются более серьезные симптомы [4, 5] и худший прогноз [6].

Мужчины и женщины обладают разными иммунными характеристиками, и считается, что женские половые гормоны вызывают усиленный иммунный ответ [3]. Поскольку этнические, расовые и социально-экономические факторы влияют на развитие клинических симптомов и тяжесть волчанки у женщин и мужчин, настоящее исследование было направлено на определение клинических и иммунологических особенностей у мужчин и женщин с СКВ.

Материал и методы

Исследование проводилось в клинике Ташкентской медицинской академии в период с сентября 2020 года до февраля 2021 года. В исследование были включены все пациенты с системной красной волчанкой (25 пациентов, 100%). Пациентов, которым был впервые поставлен диагноз (до начала лечения) было 10; пациентов в стадии ремиссии, которые принимали только преднизолон было 9 и пациентов с активным поражением основных органов в стадии рецидива было 11. Пациенты были обследованы по демографическим, клиническим и лабораторным данным. Клинические параметры были получены на основе анамнеза, физикального обследования и активности заболевания.

Полученные результаты

Из 25 пациентов с СКВ 17 (68%) составляли женщины со средним возрастом $27,5 \pm 7,9$ года и 8 (32%) мужчин со средним возрастом $27,0 \pm 8,0$ лет. Длительность заболевания у мужчин с СКВ, находившихся в стадии ремиссии, составляла $4,99 \pm 4,1$ года (от 1-10 лет), а у женщин - $4,31 \pm 3,5$ года (диапазон 1-13 лет). 40% пациентов (n = 10) были из сельской местности и 60% (n = 15) из городских.

Клинические проявления СКВ у мужчин и женщин были одинаковыми. Не было различий между женщинами и мужчинами по общему количеству пораженных органов ($3,0 \pm 1,1$ для женщин против $2,7 \pm 1,0$ для мужчин). У всех больных наиболее частыми клиническими нарушениями были поражения почек, но наиболее часто это встречалось у мужчин (70% против 45%). Поражение полости рта также больше выявлялось у мужчин ($P \leq 0,05$). Данные о клинических переменных представлены в Таблица 1.

Таблица 1

Клинические и демографические показатели у женщин (n = 17) и мужчин (n = 8) с системной красной волчанкой (СКВ)	Первая группа (n = 17) (%)	Вторая группа (n = 8) (%)
Выпадение волос	6 (35,3%)	3 (37,5%)
Язвы полости рта	15 (88,2%)	4 (50%)
Фотосенсибилизация	14 (82,3%)	3 (37,5%)
Сыпь на щеках	17 (100%)	7 (87,5%)
Дискоидная сыпь (эритема)	11 (64,7%)	8 (100%)
Артрит	13 (76,5%)	8 (100%)
Перикардит	6 (35,3%)	4 (50%)
Эндокардит	7 (41,2%)	3 (37,5%)
Миокардит	2 (11,7%)	1 (12,5%)