



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**



**САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОГРЕСС В ИССЛЕДОВАНИЯХ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

**международной научно-практической конференции
(Самарканд, 26 марта 2021 г.)**

**Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2021



Алимухаммедов У.А., Хамраева Н.А., Абдушукурова К.Р. ОСОБЕННОСТИ ПРЕМОРБИДА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ.....	132
Алейник В.А., Мухитдинова К.А, Бабич С.М. ВЛИЯНИЯ КОНТРИКАЛА СОВМЕСТНО С ГЕПАРИНОМ НА СВОЙСТВА СЕМЕННОЙ ПЛАЗМЫ У МУЖЧИН С НАРУШЕНИЕМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ.....	132
Ахмедов Ш. К., Хайдаров М. М., Юсупов М. М., Самандаров Н. В. ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В КОМБИНАЦИИ С ДРУГИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ.....	133
Ахмедов Ш. К., Хайдаров М. М., Юсупов М. М., Самандаров Н. В. ОПЫТ КОМБИНАЦИИ ТИФЛОКСА И ИММУНОМАКСА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРИХОМОНИАЗА В СОЧЕТАНИИ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ.....	134
Ахмедов И.А., Зиядуллаев Ш.Х. СИНДРОМ САРКОПЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	134
Ахмедова Н.А., Алиева К.К. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	135
Газиева Х.Ш. КОМОРБИДНОСТЬ И ИЗУЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ КОЛЕННОМ И ТАЗОБЕДРЕННОМ ОСТЕОАРТРИТЕ.....	136
Громова М.А., Цурко В.В., Кисляк О.А., Киселева Е.В. ВОСПАЛЕНИЕ, МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И АТЕРОСКЛЕРОЗ: ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ РОЛЬ ЖИРНЫХ КИСЛОТ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ, ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ.....	136
Исламов Т.Ш., Ахмеджанова Н.И. РОЛЬ ПАРЦИАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ.....	137
Исламова М.С., Маркушина А.П. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ.....	138
Исмаилов С.И., Хайитбоева К.Х., Сапаев Д.Ш. ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИФфузно- ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ.....	138
Карабаева Г.Х., Хамраева Н.А. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ..	139
Матниязова Г.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИММУННОГО МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТА.....	139
Махматмурадова Н.Н. РОЛЬ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	140
Мухсинова Ш.М., Хамраева Н.А. ОСОБЕННОСТИ ЛЮПУС АРТРИТА И СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ.....	141
Мирахмедова Х.Х., Мухаммадиева С.М., Зияева Ф.К., Умбаров М.О. ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ.....	141
Мухаммадиева С.М., Ризамухамедова М.З., Абдуазизова Н.Х., Умбаров М.О. РОЛЬ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО КАРДИТА	142
Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Касымова М.Б., Аблязов А.В. МРТ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТАМИ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	143



достоверное снижение максимальной скорости раннего наполнения ЛЖ (Е) и увеличение максимальной скорости предсердного наполнения (А) ($p < 0,01$ для обоих параметров). В нашем исследовании у 27 (26,6%) больных было выявлено изменения трансмитрального доплеровского кровотока (коэфф. $E/A < 1,0$), что свидетельствует о наличии у них диастолической дисфункции ЛЖ (ДДФ) при нормальных показателях ФВ. ДДФ ассоциировалась с высокой активностью процесса, с возрастом пациентов, серопозитивностью заболевания.

Заключение: Таким образом, морфоструктурные и морфометрические изменения свидетельствуют о росте повышения давления в ЛЖ и увеличение жесткости миокарда, обуславливая развитие интерстициального фиброза. Развитие гипертрофии ЛЖ у больных РА, прежде всего связано перегрузкой объемом в результате активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Необходимо отметить, что анемия, сопровождающая РА может способствовать развитию преднагрузки.

МРТ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТАМИ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Касымова М.Б., Аблязов А.В.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение. Выявление сакроилита имеет принципиальное значение для диагностики всех заболеваний из группы спондилоартритов (СА), но в первую очередь, анкилозирующего спондилита (АС). Рентгенологические признаки сакроилита являются обязательным критерием диагностики АС. Хорошо известно, что первые рентгенологические признаки сакроилита появляются обычно не раньше чем через 1 год после появления клинических симптомов АС и трудны для распознавания. В последние годы внимание привлечено к магнитно-резонансной томографии (МРТ) крестцово-подвздошных суставов (КПС), поскольку с помощью этого метода удастся обнаруживать не только структурные изменения, но и признаки воспалительного отека различных анатомических структур этой области, которые могут предшествовать развитию деструктивных и репаративных процессов.

Цель. Изучить диагностические возможности МРТ для оценки изменений КПС у больных СА.

Материал и методы. У 10 больных проведены МРТ и рентгенография КПС с недифференцированным СА. МРТ проводилась на аппарате Optima MR 450w (GE, США) с напряженностью магнитного поля 1,5 Тесла. Использовались T1-, T2- и T2-FS взвешенные импульсные последовательности. Выделялись воспалительные и структурные (эрозии и субхондральный склероз) МРТ-изменения КПС. Воспалительные изменения КПС анализировались в субхондральной кости, костном мозге, капсуле сустава, полости сустава и в межкостных связках. Активность СА оценивалась с помощью опросника BASDAI.

Результаты. Средний возраст больных составлял 23,5 (20,5-24,8) года, длительность СА - 3 (3-4,8) года. HLA-B27 выявлен у 7 из 10 больных. У всех пациентов имелись рентгенологические признаки сакроилита: у 8 больных двухстороннего II или III стадии и у 2-х больных - одностороннего II стадии. МРТ-признаки воспаления КПС обнаружены у всех 10 больных: отек субхондральных отделов крестца и/или подвздошной кости, отек костного мозга, отек полости сустава, отек капсулы, признаки воспаления межкостных связок. Сочетание воспалительных и структурных изменений отмечено в 7 из 10, примерно одинаково часто при разных рентгенологических стадиях сакроилита. В анамнезе короткие (менее 3 мес) эпизоды более воспалительного характера в области КПС отмечались у всех пациентов (у 8 - двухсторонние и у 2 - односторонние). Воспалительные изменения отмечались одинаково часто в КПС, в области которых больными отмечались (81%) или не отмечались (88%) боли. У больных с высокой (BASDAI >40) и невысокой (BASDAI <40) общей активностью болезни среднее число воспалительных изменений КПС было примерно одинаковым.

Выводы. МРТ обладает высокой чувствительностью в выявлении изменений КПС у больных СА. Воспалительные МРТ-изменения наблюдались во всех рентгенологически измененных суставах, вне зависимости от стадии рентгенологических изменений.

ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ В ПОСТКЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение: Согласно заключению экспертов ВОЗ, частота остеопороза занимает третье место в мире после сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета.

Цель исследования: изучить особенности некоторых биохимических показателей в сыворотке периферической крови у женщин с диабетической полинейропатией в постклимактерическом периоде.

Материал и методы исследования: В обследование включены 120 женщин, из них 100 женщин с диабетической полинейропатией в постклимактерическом периоде в возрасте от 55 до 75 лет, которые были разделены в 2 группы. 1 группу составили 48 (40%) женщин с ДПН в постклимактерическом периоде с остеопорозом. Во 2 группу вошли 52 (43,4%) женщин с ДПН в постклимактерическом