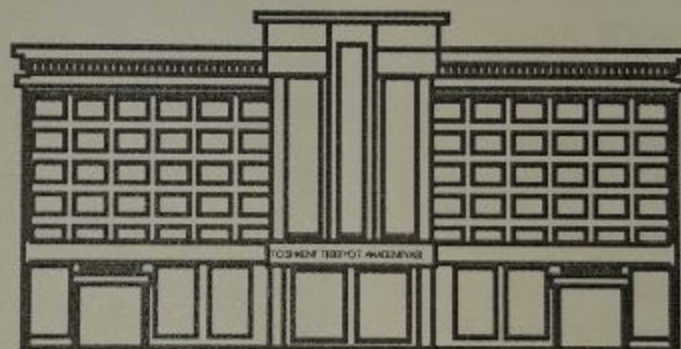


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2021

*2011 йилдан чиқа бошлаган*

ТОШКЕНТ ТИББИЙОТ АКАДЕМИЯСИ  
**АХБОРОТНОМАСИ**



**ВЕСТНИК**

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



# СОДЕРЖАНИЕ

## Обзоры

Авезова Г.С., Джуманазарова А. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН	10
Адилова З.У., Жолдасбаев К.К. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ- ОКАЗАНИЕ МЕДИКО СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫМ	11
Мадаминава А.К., Уразалиева И.Р, Инаков Ш.А. Ўзбекистонда «Мурувват» интернат уйларидаги ривожланиш истиқболлари	11
Маматкулов Б.М., Мусоева Г.И. ХАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАР ОРАСИДА ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН КАСАЛЛИКЛАРНИНГ, ТАРҚАЛГАНЛИГИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ	12
Маннапова М., Адилова З.У. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	13
Ramatova D.Yu., Kakharova A.L. IDENTIFICATION AND PREVENTION OF BURNOUT SYNDROME IN SECONDARY HEALTH CARE WORKERS	14
Тулаганова Д.С., Адилова З.У.АҚЛИЙ ЗАИФ БОЛАЛАРГА ИНТЕРНАТ УЙИДА КЎРСАТИЛАДИГАН ТИББИЙ ЁРДАМНИ БАҲОЛАШ	14
Уразалиева И.Р., Аноркулова Х.Д. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ БИРЛАМЧИ ТИББИЙ САНИТАРИЯ ЁРДАМИ МУАССАСАЛАРИДА АНТЕНАТАЛ ДАВРДА ПАТРОНАЖЛИК ХИЗМАТИНИ ТАҲЛИЛИ	15
Уразалиева И.Р., Бердалиева.У.А.ҲАМШИРАЛАР ФАОЛИЯТИДА ЗАМОНАВИЙ АХБОРОТ КОММУНИКАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ ТУТГАН ЎРНИНИ БАҲОЛАШ	16
Уразалиева И.Р., Иргашева М.Д.ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКАЛАРДА ПАТРОНАЖ ҲАМШИРАЛАРИ ФАОЛИЯТИНИНГ ТАҲЛИЛИ	16
Усманбекова Г.К., Рахимова М.М.ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР	17
Abdusolatova M.A., Nuruzova Z.A. HELICOBACTER PYLORI INFEKSIYASINING ME'DA SARATONIDAGI ETIOLOGIK O'RNIS	18
Абдуллаева Д.Г., Едгорова Н.Т., Кульжанова М., Турсунходжаева Л.Т., Ихтисамова А.И.ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ	18
Алимов А.А., Атамуратова Ф.С.КАДРОВЫЙ КРИЗИС В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	21
Ахмедова Д.Р., Ищенко И.В., Тиллашайхова М.Х.ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТА МИКРОЭЛЕМЕНТОВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ	22
Ахмедова Н.А., Уралов Ш. Корреляция между показателем здоровья и группы крови	24
Ахмедова Н.А., Суяркулова М.Ш., Алиева К.К., РОЛЬ НЕДОСТАТКА ВИТАМИНА D В ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	26
Баратова С., Жуманов А., Худайбердиев Х., Сафоева Ш.ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТИ АСФЕРВОНА	28
Баратова С., Жуманов А., Худайбердиев Х., Сафоева Ш. ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТИ АСФЕРВОНА	29
Джанаев Г.Ю., Мустонов Т.Б., Худайбердиев Х.И. ИММОБИЛИЗАЦИОН СТРЕСС ЙЎЛИ БИЛАН ЧАҚИРИЛГАН МЕЪДА ЯРАСИДА ЎСИМЛИКЛАР ЙИГМАСИ КУРУҚ ЭКСТРАКТИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ	30
Душиева С.Д., Маматмусоева Ф.Ш., Хикматуллаева А.С., Шарапов С.СУРУНКАЛИ "В" ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА HbsAg МАРКЕРИНИ МИҚДОРИЙ АНИҚЛАНИШИНИНГ АҲАМИЯТИ	31
Жоникулов Ж.О., Алматова У.А., Бобоева И.Ў., Ньютмова Н.Ў., Абдукахарова М.Ф.КАСАЛХОНА ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ	32
Турсунова З., Махмудов С., Худайбердиев Х. ВЛИЯНИЕ ЛЕСБОХОЛА НА ЭКСКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ	33
Ихтимова З.Е. О'РКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ БОР БЕМОРЛАРДА BUDESONID /FORMOTEROL INGALYATORLARIDAN FOYDALANISHNING QIYOSIY SAMARADORLIGINI BAHOLASH	35
Ишанджанова С.Х., Солижонов Ж.Н., Азизова Ф.Х., Отажанова А.Н., Собирова Д.Р. ОСОБЕННОСТИ РЕАКЦИИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ТОНКОЙ КИШКИ НА АНТИГЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ	36
Кобилжанова М.У., Нурузова З.А. АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	38
Мамадиёрова М.А., Индиаминов С.И. ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ПАДЕНИЯХ	39



## ИММОБИЛИЗАЦИОН СТРЕСС ЙЎЛИ БИЛАН ЧАҚИРИЛГАН МЕЪДА ЯРАСИДА ЎСИМЛИКЛАР ЙИҒМАСИ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ

Джанаев Ғ.Ю., Мустанов Т.Б., Худайбердиев Х.И.

## ИЗУЧИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУХОГО ЭКСТРАКТА СБОРА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ПРИ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА, ВЫЗВАННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИОННЫМ СТРЕССОМ

Джанаев Ғ.Ю., Мустанов Т.Б., Худайбердиев Х.И.

Тошкент тиббиёт академияси

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки широко распространена среди населения. В патогенезе этого заболевания важную роль играет нарушение баланса между локальными «защитными» и «агрессивными» факторами, преобладание «агрессивных» факторов и ослабление «защитных» факторов. Неспособность больных получить адекватный и эффективный курс лечения при лечении язвенной болезни является причиной рецидива (60-100%). Учитывая это, создание высокоэффективных, экономически выгодных, с относительно сниженными побочными эффектами, местных препаратов является одной из важных задач. С этой целью было изучено противоязвенное и гастропротекторное действие комплексного препарата, состоящего из 4 различных растений – сухого экстракта зверобоя шероховатого (*Hypericum scabrum*), зизифоры цветоножечной (*Ziziphora pedicellata*), медиазии крупнолистной (*Mediasia macrophylla*) и солодки голой (*Glycyrrhiza glabra*).

**Ключевые слова:** язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, модель иммобилизационного стресса, сухой экстракт растительного сбора, противоязвенный эффект, рецидив, ремиссия раны.

**Тадқиқот мақсади:** тажриба ҳайвонларида иммобилизацион стресс таъсирида юзага келган меъда ярасида ўсимликлар йиғмаси қуруқ экстрактининг самарадорлигини ўрганиш.

**Тадқиқот усули ва материали:** Тажриба учун тана вазни 180-220 г бўлган 18 та оқ, урғочи, соғлом каламушлар танлаб олинди. Каламушлар 6 тадан 3 гуруҳга ажратилди. 1-гуруҳда назорат, 2-гуруҳда тажриба, 3-гуруҳда таққослаш олиб борилди. Ҳар учала гуруҳ 48 соат давомида оч қолдирилди ва 1-гуруҳга дистилланган сув, 2-гуруҳга тана вазнига кўра 50 мг/кг дозада ўсимликлар йиғмасининг қуруқ экстракти, 3-гуруҳда эса таққослаш учун самарадорлиги юқори бўлган Глицерам 75 мг/кг тана вазнига мос равишда перорал киритилди. Иммобилизацион стресс усулида каламушлар меъдасида яра чақириш учун С.В.Аничков ва И.С.Заводсков усулидан фойдаланилди [4]. Бунинг учун тажриба бошлангандан тўлиқ 48 соат ўтганидан сўнгра тажриба ҳайвонлари махсус ясалган тахтачаларга орқаси билан ётқизилди, олд ва орқа оёқларидан 24 соат давомида маҳкам боғлаб қўйилди.

**Тадқиқот натижалари:** декапитация қилинган ҳайвонлар меъдаси визуал макроскопик кўздан кечирилди. Яралар майдони миллиметрли махсус қоғоз чизғичларда ўлчанди. Олинган маълумотлар фойзаларда ифодаланиб, вариацион статистика усулида ўртача арифметик қиймат ва унинг стандарт хатолиги ҳисобланди. Назорат гуруҳига нисбатан яралар миқдорини фойз кўрсаткичларда, яра майдони эса мм<sup>2</sup> ҳисобланди. Натижаларга кўра, 1-назорат гуруҳидаги яралар сони 100% ни, яра майдони 30,6 мм<sup>2</sup> ни, майда нуқтали яралар 35,0±2,9, йирик яралар 13,3±1,6, узунчоқ таёқчасимон яралар 13,5±1,3, умумий яралар сони 61,8±4,14 ташкил этди. 2-гуруҳ тажриба ҳайвонлари 50 мг/кг тана вазнига кўра ўсимликлар йиғмасининг қуруқ экстракти киритилган каламушларда яралар сони назорат гуруҳига нисбатан 38% ни, яра майдони 12,7 мм<sup>2</sup> ни, майда нуқтали яралар 12,3±1,02, йирик яралар 6,0±0,97, узунчоқ таёқчасимон яралар 5,2±1,08, умумий яралар сони 23,5±1,8 ташкил этди. Тана вазнига кўра 75 мг/кг глицерам киритилган 3-гуруҳ каламушларда эса қуйидаги натижалар олинди: яралар сони 30% ни, яра майдони 18,6 мм<sup>2</sup> ни, майда нуқтали яралар 21,5±1,6, йирик яралар 7,2±1,03, узунчоқ таёқсимо яралар сони 6,5±1,5, умумий яралар сони эса 37,2±2,1 ташкил этди.

**Хулоса:** 4 хил ўсимлик – дағал баргли далачой (*Hypericum scabrum*), гулбаргли кийикўт (*Ziziphora pedicellata*), олқор ўти (*Mediasia macrophylla*), оддий қизилмия (*Glycyrrhiza glabra*) қуруқ экстрактдан ташкил топган мажмуавий препаратнинг каламушларда иммобилизацион усулда чақирилган меъда ярасининг ремиссиясини тезлаштирганлиги аниқланди. Ушбу мажмуавий препарат гастрит ҳамда меъда ва ўн икки бармоқ ичак ярасининг олдини олиш учун истиқболли препаратлардан бири бўлиши мумкин.

### Адабиётлар

6. Sepulveda A.R., Patil M. Practical approach to the pathologic diagnosis of gastritis // Arch. Pathol. Lab. Med. 2008. Vol. 132. 10. P. 1586-1593
7. Мамаджанова М.А., Мустанов Т.Б., Якубова Л.К. и др. Влияние 2-пенто-фтор-бутионил-3-кетометилового эфира 18-дегидроглицирретовой кислоты на развитие рефлекторных язв желудка у крыс // Ўзбекистон фармацевтик хабарномаси - 2013. - № 1. - С.39-42.
8. Исмоилов С.Р., Аллаберганов М.Ю., Мустанов Т.Б. // Экспериментал меъда яраларида янги маҳаллий бензкетозон препаратининг липидлар пероксидли оксидланиш жараёнлари ҳамда антиоксидант ферментлар фаоллиги таъсири Ўзбекистон тиббиёт журнали, 2015, № 6, Б. 157-160.
9. Мосина Л.В., Матвеева Л.В., Митина Е.А., Гераськин А.Е. особенности стрессовых эрозивно-язвенных повреждений желудка и тонкой кишки // Росс. Журнал экспериментальная и клиническая гастроэнтерология №12/2011с.50-51.

## ИММОБИЛИЗАЦИОН СТРЕСС ЙЎЛИ БИЛАН ЧАҚИРИЛГАН МЕЪДА ЯРАСИДА ЎСИМЛИКЛАР ЙИҒМАСИ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ

Джанаев Ғ.Ю., Мустанов Т.Б., Худайбердиев Х.И.

Меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касалликлари аҳоли орасида кенг тарқалган. Бу касалликнинг пато-



генезида маҳаллий «ҳимоя» ва «агрессив» омиллар ўртасида мувозанатнинг бузилиши, «агрессив» омиллар устунлиги ва «ҳимоя» омилларининг сусайиши муҳим роль ўйнайди. Меъда яраси касаллигини даволашда беморларнинг етарлича ва самарали даволаниш курсини олмаслиги рецидив ҳолатларнинг такрорланишига (60-100%) сабаб бўлади. Шунинг учун ҳисобга олган ҳолда, ноҳўя таъсирлари нисбатан кам, юқори самарали, иқтисодий жиҳатдан арзон маҳаллий дори воситалари яратилиши муҳим вазифалардан бири ҳисобланади. У мақсадда 4 хил ўсимлик – дағал баргли далачой (*Hupericum scabrum*), гулбаргли кийикўт (*Ziziphora pedicellata*), олқор ўти (*Mediasia macrophylla*), оддий қизилмия (*Glycyrrhiza glabra*) қуруқ экстрактдан ташкил топган мажмуавий препаратнинг иммобилизация меъда яраси чақирилган ҳайвонларда ярага қарши ва гастропротектив таъсири ўрганилди [1-3].

**Калит сўзлар:** меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраси, иммобилизация стресс модели, ўсимлик йиғмасининг қуруқ экстракти, ярага қарши таъсир, рецидив, яра ремиссияси.

## СУРУНКАЛИ "В" ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА HBSAG МАРКЕРИНИ МИҚДОРИЙ АНИҚЛАНИШИНИНГ АҲАМИЯТИ

Душисева С.Д., Маматмусаева Ф.Ш., Хикматулласва А.С., Шарапов С.

Тошкент тиббиёт академияси

**Муаммонинг долзарблиги.** Бутун дунёда В вирусли гепатит инфекцияси серологик белгилари бўлган одамлар сони 2 миллиард кишини ташкил этади, уларнинг 325 миллиондан ортиғи жигарнинг сурункали касаллиги билан касалланган. Ҳозирги вақтда гепатоцеллюляр карциномадан 1,34 миллион киши вафот этмоқда, бу кўпинча В вирусли гепатит инфекцияси даврида терминал босқич бўлиши мумкин. Сурункали В вирусли гепатит билан оғриган беморларда гепатит В вируси туфайли келиб чиқадиган гепатоцеллюляр карциноманинг йиллик ривожланиш даражаси, цирроз ташхиси қўйилган ҳолда, 2-5% гача [1, 2].

Сурункали В вирусли гепатит ташхисини қўйиш учун беморларда «олтин стандарт» ҳисобланган усул бу жигар биопсиясидир. Бу текширув натижасида жигардаги яллиғланиш жараёни бўлиши, ўзгаришлар бўлмаслиги керак ёки улар минимал даражада бўлиши ҳам мумкин. Аммо, юқумли асоратларнинг кенг тарқалганлиги, инвазивлик ва биопсияларнинг юқори қиймати уни одатдаги клиник амалиёт учун тавсия этиш имконини бермайди [3,4].

Ҳозирги кунда дунёнинг этакчи илмий жамоалари гепатит В вирусининг HbsAg ва ДНК (ДНК сурункали гепатит В вируси) маркерини миқдорий равишда аниқлашни ва беморлар учун суррогат мезонлари сифатида трансаминазалар (ТА) даражасини аниқлашни тавсия этдилар [2,4].

**Тадқиқотнинг мақсади:** Сурункали В вирусли гепатит (СВГВ) инфекциясида HBSAg маркери миқдорини аниқлашнинг аҳамиятини ўрганиш.

**Тадқиқот материали:** Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Вирусология илмий-тадқиқот институти Гепатология бўлимида стационар ва амбулатор даволанишда бўлган ҳамда Референс лабораторияда ИФА ва ПЦР усуллари орқали текширилган, 26 ёшдан 45 ёшгача бўлган, 32 нафар беморларнинг қони олинди. Сурункали В вирусли гепатитнинг дельта агент билан бирга келган 15 нафар беморлар ҳамда HDV этиологияли жигар циррози билан 17 нафар беморлар олинган.

**Тадқиқот натижалари:** СВГВ ташхиси беморларга оид эпидемиологик анамнез маълумотлари, клиник-лаборатор, қон биокимёвий таҳлил (АЛТ, АСТ, умумий, боғланган ва боғланмаган билирубин) натижаларига, вирусли гепатитларнинг ўткир ва сурункали даврини белгилаб берувчи маркерларнинг (HbsAg, HbeAg, анти-Hbs IgM, анти-HCV маркерларнинг иммунофермент таҳлил (ИФА), HBV-DNK маркерининг полимер занжир реакция (ПЗР) усуллари) аниқланиши асосида қўйилди.

СВГВ билан касалланган беморлар ёш бўйича қуйидаги 2 та, яъни 26-35 ёшгача ва 36-45 ёшгача бўлган гуруҳларга ажратилиб ўрганилди. Кузатув остидаги беморларнинг умумий сони 32 та бўлиб, шулардан 11 нафари (34,4%) ни 26-35 ёшгача, 21 нафарини (65,6%) эса 36-45 ёшгача беморлар ташкил этди.

Кузатувимиздаги 32 нафар беморнинг 15 нафари (46,9%) СВГВ (асосий гуруҳ) ва 17 нафари (53,1%) HDV этиологияли жигар циррози (назорат гуруҳ) билан оғриган беморлардир.

1-жадвалдан кўриниб турибдики, асосий гуруҳ беморларида анти-HbsIgM, HBeAg, HBV-DNA маркерлари 33,3% беморларда мусбат эканлиги аниқланди. Шунингдек, назорат гуруҳ беморларида HbsIgM – 53%, HBeAg – 76,5%, HBV-DNA – 88,2% мусбат эканлиги маълум бўлди.

**Тадқиқотлар натижасида** олинган маълумотларга кўра, кузатувимиздаги назорат гуруҳ беморларида HBV-DNA маркери манфий (негатив) бўлган беморларда HBSAg маркери  $1,9 \pm 0,56$  ТБ/мл бўлиши аниқланди. Назорат гуруҳ беморларида HBV-DNA маркери мусбат (позитив) бўлган беморларда HBSAg маркери  $4,3 \pm 0,62$  ТБ/мл миқдоридан бўлиши маълум бўлди ва кўрсаткичлар орасидаги статистик фарқлар ишончли эканлиги аниқланди ( $P < 0,05$ ).