

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2022

O'zbekiston terapevtlar Assotsiatsiyasi
Ассоциация терапевтов Узбекистана

ISSN 2181–5887

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2022. №3

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

элиминации избыточного количества микроорганизмов из тонкой кишки без грубых изменений микробиологии толстого кишечника. В идеале выбор подобных средств должен быть основан на выявленных отклонениях в бактериальном состав

ве кишечника, особенностях чувствительности доминирующих бактерий к антибиотикам. Для этого необходимы высокоточные методики диагностики СИБР, из которых приоритетным считается посев аспирата тонкого кишечника.

ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У СПОРТСМЕНОВ

ВАЛИЖАНОВА З.И., АБДУЛХАЕВА Д.Р., ЮЛДАШЕВА Г.Р., ИНОЯТОВА Д.А.

Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить функционального состояния секреторной функции поджелудочной железы (ПЖ) на фоне метаболических нарушений у спортсменов занимающихся различными видами спорта.

Материал и методы. Под наблюдением находились 58 спортсменов разных видов спорта, 36 женщин и 22 мужчин, средний возраст $22,2 \pm 6,2$ года. Для определения внешнесекреторной функции ПЖ определялась фекальная эластаза (ФЭ), иммуноферментным методом с моноклональными антителами (сэндвич тип ИФА, ScheBo® Эластаза 1 – копрологический тест, Германия). Концентрация ФЭ выше 200 мкг/г кала и выше расценивалась как норма; от 150 до 200 мкг/г кала – как легкая; от 100 до 150 мкг/г – средняя; менее 100 мкг/г кала – тяжелая степень недостаточности ПЖ. Для визуализации ПЖ, всем больным проводилась трансабдоминальное УЗИ. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью MS Excel с оценкой достоверности результатов по t-критерию Стьюдента, при этом изменения расценивались как достоверные при $p < 0,05$.

Результаты исследования. На основании проведенного обследования все спортсмены были разделены на две группы. 1-ю группу составили 28 спортсменов с экзокринной недостаточностью ПЖ с наличием метаболических нарушений. Во 2-ю группу вошли 30 спортсменов с ЭНПЖ без признаков метаболических нарушений, которые использовались для сравнения. Для определения

внешнесекреторной функции ПЖ эластазный тест проведен у всех спортсменов разных видов спорта. Отмечены достоверные различия в частоте экзокринной недостаточности ПЖ средней степени при наличии метаболических нарушений ($p < 0,05$). Проведен сравнительный анализ степени экзокринной недостаточности у спортсменов без признаков метаболических нарушений и с наличием метаболических нарушений. Согласно данным эластазного теста, экзокринная недостаточность ПЖ чаще диагностировалась при наличии метаболических нарушений, у спортсменов 1-группы (у 24 из 28 больных – 87,55%), по сравнению с спортсменами 2-группы (у 22 из 30 больных – 73,3%). Данные трансабдоминальной ультрасонографии показали, что в обеих группах имеются характерные изменения для ХП. Однако более неоднородной паренхимы была выявлена при наличии метаболических нарушений (87,9%), а мелкие кисты (40,7%) и кальцификаты (18,6%) были характерны для экзокринной недостаточности ПЖ без признаков метаболических нарушений.

Выводы. Таким образом, экзокринная недостаточность ПЖ по данным эластазного теста чаще диагностируется у спортсменов на фоне метаболических нарушений, по сравнению с спортсменами без признаков метаболических нарушений. При УЗИ выявляется – более неоднородная паренхима ПЖ при сочетании метаболических нарушений, а мелкие кисты и кальцификаты характерны для экзокринной недостаточности ПЖ без признаков метаболических нарушений.

HELICOBACTER PYLORI БИЛАН АССОЦИЯЛАНГАН ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИДА ҚОН ЗАРДОБИДАГИ ТЕМИР КЎРСАТКИЧЛАРИ БИЛАН ИНТЕРЛЕЙКИН – 6 ВА А – ЎСМА НЕКРОЗИ ОМИЛИ ОРАСИДАГИ КОРРЕЛЯЦИОН БОҒЛИҚЛИК

ГАДАЕВ А.Г., МАХМАНОВ Л.С., ТУРАҚУЛОВ Р.И.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Helicobacter Pylori билан ассоцияланган темир танқислиги камқонлигида темир кўрсаткичлари билан интерлейкин – 6 ва а ўсма некрози омили орасидаги корреляцион боғлиқликни ўрганиш.

Материал ва текшириш усуллари. Тадқиқодга ошқозон ҳамда ўн икки бармоқ ичак касалликларига шикоят билдирган, шунингдек, қонида иммунофермент усулида Helicobacter pylori анти-таначалари меъъеридан юқори бўлган 90 нафар

нафар темир танқислиги камқонлиги енгил, ўрта оғир ва оғир даражаси аниқланган беморлар жалб қилинди. Қон зардобидида темирни аниқлаш мақсадида ўрамада 400 та тестдан иборат «HUMAN, GERMANIYA» иммунофермент анализ тўпламидан фойдаланилди. Ушбу тўплам инсон қон зардобидидаги темирни миқдорий кўрсаткичини иммунофермент анализ ёрдамида аниқлашга асосланган Қон зардобидида интерлейкин – 6 ва α -ўсма некроз омили кўрсаткичларини аниқлаш мақсадида ўрамада 96 тестдан иборат «АО VEKTOR BEST ROSSIYA» фирмаси реактивидан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари. Инсон организмидида Helicobacter pylorининг мавжудлиги яллиғланиш цитокинлари концентрацияси ошишига ва улар ўз навбатида темир сўрилишининг камайишига олиб келади. Темир танқислиги камқонлиги енгил

ва ўрта оғир даражасида аниқланган қондаги темир кўрсаткичлари билан интерлейкин – 6 ва α – ўсма некроз омили ўртасидаги салбий корреляцион боғлиқлик (мос равишда $r = - 489$, $p = 0,05$ ва $r = - 618$, $p = 0,01$) буни тасдиғи ҳисобланади.

Шунингдек, касалликнинг оғир даражасида ҳам қондаги темир билан интерлейкин – 6 ($r = - 616$, $p = 0,01$) ҳамда α – ўсма некроз омили ($r = - 464$, $p = 0,05$) ишончли манфий корреляцион боғлиқлик қайд этилди.

Хулоса. Олинган натижалар организмда Helicobacter pylorининг меъёридан юқорилиги яллиғланиш цитокинлари, хусусан, интерлейкин – 6 ва α ўсма некроз омилининг ошиб кетишига, бу эса ўз навбатида темир сўрилишининг блокланиши ва пировард оқибатда камқонлик ривожланишига олиб келади.

COVID –19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР ИЧАКЛАРИДАГИ ЯЛЛИҒЛАНИШ ЖАРАЁНЛАРИНИ ТАШХИСЛАШДА КАЛПРОТЕКТИННИНГ АҲАМИЯТИ

ГАДАЕВ А.Г., ИСМОИЛОВА М.И., АБДУХОЛИҚОВ О.З.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Фаргона жамоат саломатлиги институти, Фаргона, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Covid–19 ўтказиб иммуноглобулин М аниқланмаган беморлар нажасида калпротектин кўрсаткичларини аниқлаш.

Материал ва текшириш усуллари: Илмий тадқиқот ишида ошқозон-ичак тизими касалликлари белгилари аниқланган 100 нафар беморлар кузатилдилар. Беморлар дастаб 2 гуруҳга ажратилдилар. Уларнинг биринчи гуруҳини Covid –19 ўтказган ҳамда иммуноглобулин М аниқланмаган «нисбий соғлом» аммо ошқозон-ичак тизими касалликлари белгилари мавжуд бўлган 60 та, ўртача ёши 55.06 ± 2.1 бўлган 27 нафар эркаклар ва 33 нафар аёллар ташкил қилдилар. Иккинчи, яъни назорат гуруҳини Covid –19 ўтказмаган лекин ошқозон-ичак тизими касалликлари белгилари мавжуд бўлган 40 та, ўртача ёши 63.4 ± 1.5 бўлган 15 нафар эркаклар ва 25 нафар аёллар ташкил қилдилар.

Ҳар иккала гуруҳ кузатувдагилар нажасида калпротектин RIDASCREEN Calprotectin (R-Biopharm-Germaniya) диагностик тўпламидан фойдаланиб иммунофермент синама усулида (ELISA) мг ларда аниқланди. Калпротектин мо-

лекуляр оғирлиги 36 кДа бўлган ва иккита оғир ҳамда иккита енгил полипепдит занжиридан иборат унча кўп бўлмаган кальций боғловчи оқсил ҳисобланади. Калпротектин протеаз микроорганизмлар таъсирида жуда секин парчаланувчи стабил оқсил ҳисобланганлиги сабабли уни нажасда аниқлаш имконияти мавжуд. Шу сабабли у «нажас яллиғланишини» кўрсатувчи ишончли маркердан бири ҳисобланади.

Тадқиқот натижалари. калпротектин кўрсаткичлари асосий гуруҳ беморларда $114,4 \pm 15,88$ мкг/г ҳамда назорат гуруҳида $68,23 \pm 12,64$ мкг/гни ташкил этди. Иккала гуруҳлар орасидаги фарқ ўзаро солиштириб ўрганилганда биринчи гуруҳдаги беморларда кўрсаткичлар иккинчига нисбатан ишончли ($P < 0.05$) фарқлар қайд этилди.

Хулоса. Covid –19 ўтказган ҳамда иммуноглобулин М аниқланмаган «нисбий соғлом» беморларда калпротектинни юқори кўрсаткичлари коронавирус инфекциясининг тизимли таъсир этишини ва ичаклардаги яллиғланиш жараёнларини узоқ муддат сақланишини тасдиқлайди.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ДОЛИНЫ Мамасолиев Н.С., Мирсайдуллаев М.М., Тажибаева Л.Р.....	64
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ЖИТЕЛЕЙ ДОЛИНЫ Мамасолиев Н.С., Мирсайдуллаев М.М., Тажибаева Л.Р.....	65
ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Муминов Д.К., Баховидинов Ч.Г.	66
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ Муминов Д.К., Даминова Л.Т., Баховидинов Ч.Г.	66
ОЦЕНКА ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПО КРИТЕРИЯМ ОКСИДАТИВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ Рахимова Д.А., Аляви А.Л., Сабиржанова З.Т.	67
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Рахимова Д.А., Аляви А.Л., Сабиржанова З.Т.	68
ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ И ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т.	68
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ Ташмухамедова М.К.	69
ЎПКА СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИДА КАРДИОВАСКУЛЯР ХАВФ ОМИЛЛАРИ Тошов С.С., Камилова У.К.	69
ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОСЛОЖНЁННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Фазылов А.В., Арипов Б.С., Турсунов Д.И., Гафарова Г.И., Тошев С.С.	70

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

PSORIATİK ARTRITLI BEMORLARDA JIGAR NOALKOGOL GEPATOZI KASALLIGINI UCHRASHI VA DARAJALARI Muxsimova N.R., Sadullayeva X.U.	71
SURUNKALI PANKRIATIT KASALLIGIDA INGICHKA ICHAKDA ORTIQCHA BACTERIAL O' SISH SINDROMI Haytimbetov J. Sh., Abdullayev U. S.	71
ВНЕКИШЕЧНЫЕ СУСТАВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА Ахмедов М.А., Абдуллаев Х.А., Фазылов А.В., Умаров А.Э., Нажметдинов Г.Р.	72
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ФЕРМЕНТНОЙ ТЕРАПИИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У СПОРТСМЕНОВ ЦИКЛИЧЕСКОГО ВИДА СПОРТА Абдулхаева Д.Р., Валижанова З.И., Юлдашева Г. Р., Жаббарова Д.Х.	73
ПРИМЕНЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА Аллабердиев А.А., Гаровов Г.Я., Худайбердыева Г.П., Танрыбердиева Т.О., Бекнепесова М.Ч., Назармамедова Т.Н.	73
ПРИМЕНЕНИЕ АЛЬГИНАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ Аллабердиев А.А., Гаровов Г.Я., Танрыбердиева Т.О.	74
ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ Ахмедова Н.А., Темирова М.Б. Касимова М.Б.	74
ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У СПОРТСМЕНОВ Валижанова З.И., Абдулхаева Д.Р., Юлдашева Г.Р., Иноятлова Д.А.	75
HELICOBACTER PYLORI БИЛАН АССОЦИЯЛАНГАН ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИДА ҚОН ЗАРДОБИДАГИ ТЕМИР КЎРСАТКИЧЛАРИ БИЛАН ИНТЕРЛЕЙКИН – 6 ВА α – УСМА НЕКРОЗИ ОМИЛИ ОРАСИДАГИ КОРРЕЛЯЦИОН БОҒЛИҚЛИК Гадаев А.Г., Махманов Л.С., Турақулов Р.И.	75
COVID –19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР ИЧАКЛАРИДАГИ ЯЛЛИҒЛАНИШ ЖАРАЁНЛАРИНИ ТАШХИСЛАШДА КАЛПРОТЕКТИННИНГ АҲАМИЯТИ Гадаев А.Г., Исмоилова М.И., Абдухолиқов О.З.	76