

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2022

Выводы. Таким образом, применение флуоксетина в дозе 40 мг в лечении заметно уменьша-

ло симптомы СРК и заметно улучшало личностно-эмоциональное качество жизни больных.

ПРИМЕНЕНИЕ АЛЬГИНАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

АЛЛАБЕРДИЕВ А.А., ГАРОВОВ Г.Я., ТАНРЫБЕРДИЕВА Т.О.

Государственный медицинский университет Туркменистана имени Мурада Каррыева, Ашгабат, Туркменистан

Цель исследования. Изучить эффективность альгинатной суспензии гевискона в комплексном лечении больных ГЭРБ.

Материалы и методы. Было обследовано 46 больных (26 мужчины и 20 женщин) ГЭРБ в возрасте 18–43 года. Для диагностики ГЭРБ всем больным кроме общепринятых обследований проводились экспресс Рн-метрия, эзофагогастро-дуоденоскопия и альгинатный тест (если после приема 20 мл суспензии гевискона изжога прекращается, тест считается позитивным, в противном случае – негативным). Больные были разделены на две группы. Первой группе назначали общепринятые антисекреторные препараты (ингибиторы протонной помпы, блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов) в сочетании с суспензией гевискона (150 мл) (компания «Рекитт Бенкизер Хэлскэз Лимитед», Великобритания). Гевискон назначался по 10 мл (500 мг альгината натрия) 3 раза в день в течение 14 дней. В комплексном лечении второй группы гевискон не применялся.

Результаты исследования. В группе больных, принимавших суспензию гевискона, 14 день терапии отмечалось улучшение общего состояния, наблюдалось достоверное ($p < 0,05$) снижение количества случаев изжоги на 72,4%, увеличение интервала между кислотными рефлюксами в 3,5 раза и уменьшение экстраэзофагеальных проявлений ГЭРБ (одышка, боль в груди) на 45,3%. Во второй группе, получавшей безальгинатное лечение, определялось снижение случаев изжоги на 61,3%, уменьшение одышки и болей в груди на 14,2%. Из этой же группы 9% больных отметили, что существенного улучшения своего состояния не наблюдалось.

Выводы. В группе, принимавшей суспензию гевискона, по сравнению с группой, которой назначали стандартную терапию, отмечалось значительное снижение пищеводных и экстрапищеводных симптомов рефлюкса, тем самым улучшалось качество жизни больных.

ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ

АХМЕДОВА Н.А., ТЕМИРОВА М.Б. КАСИМОВА М.Б.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Определить состояние микробиоценоза тонкой кишки у больных хроническим панкреатитом для оптимизации диагностики и обоснования рациональной лечебной тактики.

Материал и методы. Мы обследовали 14 пациентов с ХП, используя водородный дыхательный тест с лактулозой для выявления СИБР, нерассасывающегося углевода, на результаты которого не влияет наличие экзокринной недостаточности. Основными симптомами и признаками были вздутие живота у 9 (64%), периодические боли в животе у 8 (57%), периодическая диарея у 5 (36%) и стеаторея у 5 (36%). В то же время мы изучали здоровую контрольную группу, разделенную по возрасту и полу.

Результаты исследования. СИБР присутствовал у 13 из 14 пациентов с ХП (92%) и у 1 из 14 контрольных ($p < 0,001$). Единственный пациент с ХП и без СИБР был недавно диагностирован и

имел минимальные морфологические изменения при компьютерной томографии и эндоскопической панкреатографии.

Лечение, обычно антибиотиками, направлено на облегчение симптомов путем уничтожения бактерий в тонком кишечнике. Ограниченное число контролируемых исследований показало эффективность системных антибиотиков (норфлоксацина и метронидазола). Однако 15 исследований показали, что рифаксимин, несистемный антибиотик, эффективен против и хорошо переносится. Благодаря повышению осведомленности и научной строгости ландшафт СИБР готов к трансформации.

Выводы. Распространенность СИБР при ХП, осложненном ЭНПЖ, до сих пор остается невыясненной, однако регистрируется намного чаще, чем у здоровых лиц.

Основная составляющая лечения СИБР – использование антимикробных препаратов для

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 СИСТЕМОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Мунинов Д.К., Баховидинов Ч.Г.	66
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ Мунинов 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 ЛЁГКИХ Фазылов А.В., Арипов Б.С., Турсунов Д.И., Гафарова Г.И., Тошев С.С.	70

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

PSORIATIK 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., Танрыбердыева Т.О., Бекнепесова М.Ч., Назармамедова Т.Н.	73
ПРИМЕНЕНИЕ АЛЬГИНАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ Аллабердиев А.А., Гаровов Г.Я., Танрыбердыева 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., Иноятова Д.А.	75
НЕЦИСОВАСТЕР PULORI БИЛАН АССОЦИЯЛАНГАН ТЕМИР ТАҢҚИСЛИГИ 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 ЯЛЛИГЛАНИШ ЖАРАЁНЛАРИНИ ТАШХИСЛАШДА КАЛПРОТЕКТИННИНГ АҲАМИЯТИ Гадаев А.Г., Исмоилова М.И., Абдухолиқов О.З.	76