

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2022

ЛЕЧЕНИЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МЕТОДОМ ГАЛЬВАНОГРЯЗЕЛечения И ПРИМЕНЕНИЕМ СЕРО-ВОДОРОДНОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ.

ГЕЛЬДИЕВА Ш.А., ХУДАЙБЕРДИЕВА ДЖ.П., ДЖЕМШИДОВ А.

*Туркменский Государственный медицинский университет
имени Мырат Гаррыева, Ашхабад, Туркменистан*

Цель исследования. Изучить сочетание эффективности гальваногрязелечения и серо-водородной минеральной воды в терапии дискинезии желчевыводящих путей.

Материал и методы. В условиях водолечебницы «Берзенги» были исследованы 43 пациента с дискинезией желчевыводящих путей (мужчины 18 (41,8%), женщины 25 (58,1%) в возрасте 18 – 55 лет, продолжительностью заболевания 1,5 – 6 лет. Диагноз поставлен на основании объективных и субъективных данных, ультразвукового исследования желчного пузыря и рентгенологического обследования. Всем пациентам проведены гальваногрязелечение по общепринятой методике и назначена серо-водородная минеральная вода для приёма внутрь в течении 15 дней, из расчёта 3 мл на 1 кг веса, за 30–60 минут до еды, термально (40–42°C). Гальваногрязелечение с действием тока 10 мА, проведён с расположением электрода на участок желчного пузыря. Длительность про-

цедуры 15 минут, продолжительность лечения непрерывно 15 дней.

Результаты исследования. При лечении дискинезии желчевыводящих путей в условиях лечебницы «Берзенги», после совместного применения СЕРО-ВОДОРОДНОЙ минеральной воды и гальваногрязелечения у большинства наступила нормализация диспептических симптомов. Почти у большинства больных были получены положительные результаты лечения. У 35 (81,3%) пациентов были хорошие результаты, у 5 (11,6%) пациентов удовлетворительные результаты, только у 3 (6,9%) пациентов не было изменений из-за несерьёзного отношения к процедурам.

Выводы. Комбинированное применение серо-водородной минеральной воды и гальваногрязелечения, оказывая благоприятный лечебный эффект, приводит к нормализации дискинезии желчевыводящих путей и даёт основание широкого применения данного метода в практической медицине.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА IL10 (G1082A) ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ЯЗВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА

ИСМАИЛОВА Ф.Р., ТАГАЕВА М.Х.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение особенностей распределения полиморфных локусов IL10 (G1082A) с оценкой его вклада в механизмы инициации воспалительно-язвенных поражений желудка проживающих в республике Узбекистан представляется весьма актуальным и интересным.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 96 пациентов (средний возраст 25–55 лет) с воспалительно-язвенными заболеваниями желудка (1-я – объединенная группа больных, n=96), находившиеся на наблюдении в клинике Ташкентской медицинской академии в период с 2019 по 2022 г.г. Все пациенты (n=96) распределены на три группы: 2-я (n=35) – пациенты с хроническим не атрофическим гастритом (ХНГ, n=18); 3-я группа больных с хроническим эрозивным гастритом (ХЭГ, n=23); 4-я группа больных с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ, n=55).

Сравниваемую контрольную группу (5-я группа) составили 88 здоровых индивидуумов без воспалительно-язвенных заболеваний в анамнезе, сопоставимые по возрасту и полу с группой больных.

Молекулярно-генетические исследования особенностей полиморфного гена IL10 (G1082A) проведены в лаборатории молекулярной генетики, цитогенетики и FISH республиканского специализированного научно-практического медицинского центра гематологии (РСНПМЦГ, Республика Узбекистан, Ташкент), где производилось выделение ДНК с применением тест-систем «Литех» (Россия) согласно инструкции производителя. При помощи системы «Applied Biosystems» 2720 (США) проводилось исследование (SNP-ПЦР Real Time) полиморфизма гена IL10 (G1082A). Математическая обработка результатов осуществлялась на основе применения статистической программы «OpenEpi 2009, Version 9.3».

Результаты по особенностям распределения и оценке степени значимости обнаруженных различий в частотах встречаемости вариантов аллелей и генотипов по полиморфному гену IL10 (G1082A) между группами больных (объединенной, с ХНГ, с ХЭГ и ЯБЖ) по сравнению со здоровыми характеристиками отсутствием статистически достоверных различий между носительством минорного

аллеля А ($\chi^2 < 3.84$; $P > 0.05$), мажорного генотипа G/G ($\chi^2 < 3.84$; $P > 0.05$) и гетерозиготного генотипа G/A ($\chi^2 < 3.84$; $P > 0.05$). В то же время, между 1-ой объединенной группой больных с воспалительно-язвенными заболеваниями желудка, 3-й группой больных с ЭХГ и 4-й группой больных с ЯБЖ по сравнению со здоровыми индивидами (5-я группа сравнения) в носительстве минорного генотипа A/A прослеживалась явно выраженная тенденция к повышению риска развития воспалительно-яз-

венных заболеваний желудка в 3.4 раза ($\chi^2 = 2.5$; $P = 0.2$), эрозивного хронического гастрита в 4.1 раза ($\chi^2 = 2.2$; $P = 0.2$) и язвенной болезни желудка в 3.4 раза ($\chi^2 = 2.1$; $P = 0.2$).

Выводы. Повышение активности мутантного генотипа A/A по полиморфному гену IL10 (G1082A) может повышать вероятность развития эрозивного хронического гастрита и язвенной болезни желудка проживающих в республике Узбекистан.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-2019

ИСМАИЛОВА Ф.Р., АХМЕДОВА Н.А.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, Ташкент

Цель исследования. Оптимизация. пути профилактики язвенной болезни желудка включением здорового питания и прогнозирование развития болезни.

Материал и методы. Комплексное обследование проведено 75 пациентов с патологией желудка, из них 45 больных – эрозивно-язвенными поражениями и 30 пациентов – хроническим гастритом, мужчины составили большинство.

Результаты исследования. Диагностику и терапию заболевания устанавливали на основе принятых стандартов диагностики и лечения данных патологий в нашей республике, путем сбора анамнеза заболевания, объективного осмотра, клинико-биохимических, инструментальных и молекулярно-генетических исследований. В патогенезе заболеваний желудка важное место занимают агрессивные факторы, такие как соляная кислота, хеликобактерпилори, прием нестероидных противовоспалительных препаратов, алкогольных напитков, курение. В период пандемии раннее и своевременное применение лечебного питания, пра-

вильный и сбалансированный режим питания, с учетом принципа щажения желудка дало возможность нивелировать действие факторов агрессии.

Назначали первый лечебный стол, свежеприготовленная пища из местных продуктов (так, салаты из термически обработанных овощей и зелени, мастава, шавля, протертые супы, тефтели и котлеты из нежирных сортов мяса и др.), прием воды до 1,5 литров в течение дня.

На фоне соблюдения режима лечебного питания (четырёхразовое питание-завтрак, второй завтрак, обед и ужин) в комплексе терапии в течение двух недель отмечены значимые положительные результаты: купирование болей в эпигастрии, изжоги и тошноты, наладился сон и аппетит больных.

Выводы. Таким образом, своевременное и раннее включение в комплекс лечения больных с патологией желудочно-кишечного тракта лечебного питания улучшит клиническое течение заболевания и даст возможность предупредить развитие осложнений.

РОЛЬ ПОЛИМОРФНЫХ ЛОКУСОВ ЦИТОКИНОВОГО ГЕНА IL6 (C174G) ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЖЕЛУДКА

ИСМОИЛОВА Ф.Р., РУСТАМОВА М.Т., БОБОЕВ А.Т.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение особенности распределения и роли полиморфных локусов цитокинового гена IL6 (C174G) при воспалительных и язвенных поражениях желудка.

Материал и методы. В данном исследовании проведена детекция полиморфного гена IL6 (C174G) у больных с воспалительно-язвенными поражениями желудка ($n=96$) и здоровых лиц ($n=88$).

Результаты исследования. Анализ особенностей распределения полиморфизма гена IL6

(C174G) среди изученных групп больных с воспалительно-язвенными заболеваниями по сравнению со здоровыми, обнаружен его вклад в патогенетические механизмы их формирования, что подтверждается наличием выраженной тенденции к повышению частот мажорных аллеля С в 3.3 раза ($\chi^2 = 3.3$; $P = 0.1$) и генотипа C/C в 2.9 раз ($\chi^2 = 2.9$; $P = 0.1$) при хроническом не атрофическом гастрите (ХНГ), а также минорного аллеля G в 2.5 раз ($\chi^2 = 2.5$; $P = 0.2$) при язвенной болезни желудка (ЯБЖ). Помимо этого, вклад исследованного ге-

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., 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., Иноятова Д.А.....	75
НЕЦИСОВАСТЕР РҮЛӨРІ БІЛАН АССОЦІЯЛАНГАН ТЕМІР ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИДА ҚОН ЗАРДОБИДАГИ ТЕМІР КҮРСАТКИЧЛАРИ БІЛАН 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