

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2022

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-

нетического маркера подтверждается и наличием тенденции к повышению мажорных аллеля С в 3.1 раза ($\chi^2=1.9$; $P=0.2$) и генотипа С/С в 2.8 раз ($\chi^2=1.4$; $P=0.3$; $OR=2.8$; $95\%CI: 0.52-15.37$) среди больных с ХНГ по сравнению с таковыми в группе с хроническим эрозивным гастритом (ХЭГ), а также статистически достоверным повышением этих показателей в 5.8 раз ($\chi^2=6.6$; $P=0.025$) и 6.2 раза ($\chi^2=6.3$; $P=0.025$) соответственно по сравнению в группе больных с ЯБЖ. По сравнению со здоровыми значимой ассоциативной связи между вероятностью формирования хронического эрозивно-

го гастрита и полиморфных локусов С174G гена IL6 не обнаружено. Однако, по сравнению с ЯБЖ вклад мажорного аллеля С и мажорного генотипа С/С подтвержден наличием тенденции к их повышению среди больных с ХЭГ в 1.9 ($\chi^2=2.0$; $P=0.2$) и 2.2 раза ($\chi^2=2.1$; $P=0.2$).

Выводы. На основании результатов проведенного исследования можно утверждать, что полиморфные локусы С174G гена IL6 имеют значимую роль в механизмах формирования воспалительно-язвенных заболеваний желудка в Узбекистане.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА

КАРИМОВ М.М., ДУСАНОВА Н.М., СОБИРОВА Г.Н., КАРИМОВА Д.К.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить частоту хронических гастритов (ХГ) и функциональной диспепсии (ФД) в практике врача гастроэнтеролога в амбулаторно-стационарной практике в Узбекистане.

Материал и методы. Были изучены 300 амбулаторных карт и историй болезни больных с диагнозом хронический гастрит в г. Ташкенте, Самаркандской, Бухарской, Андижанской и Ферганских областях, которым в процессе клинико-инструментальных методов обследования было проведено верификация диагноза.

Результаты исследования. Исследования показали, что в большинстве случаев больным диагноз был выставлен только на основании жалоб пациентов. Эндоскопические исследования были проведены только 65% случаев. Из них, явления субатрофии и атрофии слизистой оболочки желуд-

ка было выявлено только у 23% случаев. В остальных 60% случаев было отмечено явления катального гастрита и/или дуоденогастральный рефлюкс, а и только в 17% было отмечено отсутствие патологии. Диагноз ХГ как известно согласно Маастрихтских и Киотских протоколам основывается только по морфологической картине, а ФД согласно Римским критерия исключительно на жалобах больного, мы пересмотрели диагнозы ХГ. Анализ показал, что истинный ХГ был подтвержден только у 45% больных. 35% больным верифицирован диагноз ФД в виде болевого и постпрандиального дистресс синдромов или их сочетания. У 20% больных было отмечено коморбидность ХГ и ФД.

Выводы. Таким образом, в амбулаторно-стационарной практике врача гастроэнтеролога наблюдается гипердиагностика ХГ и гиподиагностика ФД.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

КАРИМОВ М.М., ИСМАИЛОВА Ж.А., ДУСТМУХАМЕДОВА Э.Х., ЗУФАРОВ П.С.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентская медицинская академия Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Выбор оптимальной фармакотерапии больных с билиарной дисфункцией в зависимости от типа патологии билиарного тракта.

Материал и методы. Было изучено эффективность фармакотерапии у больных с гикнетической дисфункцией желчного пузыря и гипертонической дисфункцией сфинктера Одди у 60 больных с функциональной билиарной патологией. (мужчин 12, женщин 28, средний возраст 42, 5+ 4,6 лет).

Результаты исследования. Из общего количества обследованных больных, у 34 лиц было

диагностировано дискинезия желчного пузыря и пузырного протока (согласно МКБ X K 82.8) и у 26 больных спазм сфинктера Одди (согласно МКБ X K 83.4.)

В первой группе больных с гиподисфункцией желчного пузыря пациенты принимали урсодезоксихолиевую кислоту (10–12 мг/кг и гимекромон (одестон по 200 мг три раза за сутки в течение 3х недель.. В группе больных с спазмом сфинктера Одди пациенты принимали мебеверин (дюспаталин) по 200 мг. 2 раза в сутки и гимекромон по 200 мг 3 раза в сутки в течение 3х недель. Оценивали выражен-

ЛЕЧЕНИЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МЕТОДОМ ГАЛЬВАНОГРЯЗЕЛечения И ПРИМЕНЕНИЕМ СЕРО-ВОДОРОДНОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ Гельдиева Ш.А., Худайбердиева Дж.П., Джемшидов А.	77
ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА IL10 (G1082A) ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ЯЗВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА Исмаилова Ф.Р., Тагаева М.Х.	77
ОПТИМИЗАЦИЯ ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-2019 Исмаилова Ф.Р., Ахмедова Н.А.	78
РОЛЬ ПОЛИМОРФНЫХ ЛОКУСОВ ЦИТОКИНОВОГО ГЕНА IL6 (C174G) ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЖЕЛУДКА Исмаилова Ф.Р., Рустамова М.Т., Бобоев А.Т.	78
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА Каримов М.М., Дусанова Н.М., Собирова Г.Н., Каримова Д.К.	79
ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ Каримов М.М., Исмаилова Ж.А., Дустмухамедова Э.Х., Зуфаров П.С.	79
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА «ГАСТРИТОЛ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ Каримов М.М., Собирова Г.Н., Дусанова Н.М., Зуфаров П.С.	80
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ДЮСПАТАЛИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С ПРИЗНАКАМИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Овезова Г., Розыева Г., Аннамурадова Г., Чопанова М.	80
ВОЗМОЖНОСТИ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ Рахимова З.Р.	81
HELICOBACTER PYLORI БИЛАН АССОЦИАЦИЯЛАНГАН ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИДА МОЙИЛЛИК ТУҒДИРУВЧИ ТАШҚИ ОМИЛЛАРНИ УРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ Ризаев Ж.А., Махманов Л.С., Гадаев А.Г.	81
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ Н.PYLORI-АССОЦИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА Ризаев Н.У., Хайруллаева С.С., Рустамова М.Т., Исмаилова Ф.Р.	82
СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ Рустамова М.Т., Салимова Н.Д., Ризаев Н.У.	83
КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Рустамова М.Т., Закирходжаев Ш.Я., Паттахова М.Х., Нарзиев Н.М.	83
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ Фазылов А.В., Аляви А.Л., Ешимбетов А.Е., Кенжаев Б.Ч., Рузимов Х.И.	84
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ Хайруллаева С.С., Рустамова М.Т.	84
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА Хамраев А.А., Юлдашева У.Х., Касимова М.Б.	85
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА Юлдашева Г.Р.	86
РЕВМАТОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ	
REVMATOID ARTRIT BILAN BIRGALIKDA AUTOIMMUN TIREODITNING O'ZIGA XOS KECHISHI	87
Isamitdinova N.SH., Aliaxunova M.Y.	87
ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITLI BEMORLARDA MINERALLAR ALMASHINUVI BUZILISHIDA SUYAK-BO'G'IM TIZIMI Pulatova Sh.B., Nabiyeva D.A.	87