



TASHKENT MEDICAL ACADEMY
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

VI SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE
“INNOVATION IN MEDICINE: THE VIEW
OF THE YOUNG SCIENTISTS”

“TIBBIYOTDA INNOVATSIYALAR: YOSH
OLIMLAR NAZARI”
VI ILMIIY-AMALIY KONFERENSIYA

APRIL 11. 2018
TASHKENT, UZBEKISTAN

отделении 1-кардиологии I клиники ТМА в возрасте от 40 до 60 лет (средний возраст 51,3±1,3). Среди них было 10 женщин (26,3%, средний возраст 56,7±1,3 лет) и 28 мужчины (73,7%, средний возраст 54,3±1,5 лет). В исследование были включены больные, поступившие на стационарное лечение в связи с прогрессированием ХСН. Приверженность медикаментозному лечению на амбулаторном этапе, предшествовавшем данной госпитализации оценивалась при помощи шкалы комплаентности Мориски-Грин.

Результаты и обсуждение. По шкале комплаентности Мориски-Грин 16,8% больных стабильными клиническими формами ИБС, осложненными ХСН продемонстрировали полную приверженность медикаментозному лечению надогоспитальном этапе, 29,8% - недостаточную приверженность, 53,4% больных оказались неприверженными медикаментозному лечению.

Выводы. Многие больные стабильной ИБС, осложненной ХСН, поступившие в стационар в связи с прогрессированием симптомов ХСН на догоспитальном этапе продемонстрировали низкую или недостаточную приверженность медикаментозному лечению. Причиной прогрессирования симптомов ХСН у данной категории больных с высоким уровнем приверженности лечению явилось, по всей видимости, недостаточно эффективное проводимое лечение настоящего заболевания на амбулаторном этапе.

СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТЛАРДА МАҲАЛЛИЙ ДУККАКЛИ МАҲСУЛОТЛАР АСОСИДАГИ ДИЕТОТЕРАПИЯНИ КЛИНИК – ИММУНОЛОГИК САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ

Жалолов Н.Н.

Ташкентская медицинская академия

Жахон Соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотига кўра ҳар йили 50 миллион гепатит В ва 200 миллион одамлар гепатит С билан касалланади. Сурункали гепатитлар давосида фармакологик дори – дармонлар билан бир қаторда диетотерапия муҳим аҳамиятга эга. Ўрта Осиёдаги дон дуккакли маҳсулотлар кимёвий таркиби ва шифобахшлиги жиҳатидан устун туради. Шунинг учун ушбу касалликда маҳаллий, дуккакли маҳсулотлар Ўрта Осиё нўхоти янги технологияга асосланган ҳолда “парҳез мохора” номи билан қўлланилди ва уни тайёрлашда 16 ммгача ўстирилган нўхот кўкатиани таом сифатида тайёрланиб уни таркибидаги оқсил, аминокислоталар, витаминлар ва бошқа микронутриентлар миқдори ўрганилди.

Шунингдек, парҳез мохора асосида 7 кунлик меню тузилиб 24 та сурункали гепатитли беморларда диетотерапиясида қўлланилди. Парҳез мохора таоми тушлик овқат рационига киритилди. Беморларда анъанавий даво ва диетотерапиядан олдин ва сўнг клиник белгилар ва иммунологик кўрсаткичлар яъни Т-лимфоцитлар, Т-хелпер, Т-супрессор ва В-лимфоцитлар миқдори моноклонал антителолар қўллаш усули билан ўрганилди. Анъанавий ва парҳез мохорали диетотерапия беморларда 10 кун давомида стационар ҳолатда ўтказилди.

Беморлар аксарияти (18 та) вирус этиологияли, (14 та) токсик этиологияли, (2 та) ноаниқ этиологияли ва уларни диагнози клиник гепатологияда қабул қилинган усуллар ёрдамида аниқланади (анамнез, клиник белгилар,

лаборатор ва инструментал текширувлар).

Текширув натижалари анъанавий диетотерапия якунида Т-лимфоцитларни миқдори 52.1% бўлса, парҳез мохорали диетотерапиядан сўнг 58.6% ни ташкил қилишини кўрсатади (даволашдан аввал 45.7%).

Т-хелпер лимфоцитлар сони анъанавий парҳез даво якунида 32.6% ни ташкил қилса, парҳез мохорали диетотерапиядан сўнг 38.2% ни ташкил қилади (даволашдан аввал 26.8%ни ташкил қилган).

В – лимфоцитлар сони даволашдан аввал 17.6% ни ташкил қилса, анъанавий диетотерапиядан сўнг 19.1% ни ва парҳез мохорали диетотерапиядан сўнг 22.3% ни ташкил қилади.

Парҳез мохора таомидаги нўхот таркибида кўп миқдорда оқсиллар, аминокислоталар шунингдек фосфор, магний, калий, холин ва бошқа витамин ва микроэлементларга бой бўлгани учун улар носпецифик иммун стимулловчи хусусиятга эга бўлиб беморларда иммун ҳолатни ошиши ва клиник белгиларини камайишига, бемор ахволи ёмонлашишига олиб келади.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГАСТРОПАТИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

Зарипов Ж.Р., Садикова С.И.

*Ташкентская медицинская академия,
кафедра внутренних болезней №2*

Цель исследования. Определить чистоту встречаемости и клинико-диагностические критерии гастропатий при хронических диффузных заболеваний печени (ХДЗП).

Материалы и методы. Определение чистоты встречаемости и клинико-диагностических критерий гастропатий при ХДЗП проводилось в ходе ретроспективного анализа 110 историй болезни пациентов, находившиеся в стационарном лечении отделении гепатобилиарной патологии 1 клиники ТМА с гепатитами различной этиологии (вирусной, алкогольной, неалкогольная жировая болезнь печени, криптогенной) 55 больных (50%), циррозами печени различной этиологии 55 больных (50%). Всем больным было проведено ЭФГДС, среди них при подозрении на неопроцесс биопсия с морфологическим исследованием слизистой желудка проведена у 7 больных (6,3%).

Результаты исследования. Жалобы диспепсического характера у больных с ХДЗП выявлены у 67 больных (69,9%), эти жалобы отсутствовали у 43 больных (39,1%). гастралгию отмечали 15 больных (13,6%), гастралгию в сочетании с другими симптомами диспепсии отмечали 30 больных (27,2%), только симптомы диспепсии – 24 больных (21,8%). При эндоскопическом исследовании ХДЗП картина эрозивного гастрита выявлена у 12 больных (10,9%), очагового атрофического гастрита – у 13 больных (11,8%), поверхностного гастрита – у 19 больных (17,2%), смешанного гастрита – 33 больных (30%), язва желудка – у 7 больных (6,3%), рефлюкс-эзофагиты – у 43 больных (39,1%), дуоденита – у 66 больных (60%). Было отмечено состоявшегося кровотечения из язвы желудка – у 10 больных (11%).

Джуроева Ю.И., Нуралиев М.Ш. ЛЕЧЕБНАЯ ДИЕТА ПРИ АНЕМИИ.....	18
Дониёров Ш.Н., Шукурджанова С.М., Ярмухамедова Д.З., Латипова Л.Р. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	19
Жалолов Н.Н. СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТЛАРДА МАҲАЛЛИЙ ДУККАКЛИ МАҲСУЛОТЛАР АСОСИДАГИ ДИЕТОТЕРАПИЯНИ КЛИНИК – ИММУНОЛОГИК САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ.....	20
Зарипов Ж.Р., Садиқова С.И. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГАСТРОПАТИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ.....	21
Махмудов Ш.Э., Маъруфова М.Р. ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ИРСИЙ КАСАЛЛИКЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ.....	22
Машарипова Ю.К. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ.....	23
Маъруфова М.Р., Махмудов Ш.Э. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ВИЧИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ.....	24
Mirmaksudov M.S.¹, Kenjaev S.R.², Maksudova M.Kh.¹ RELATIONSHIP BETWEEN MYOCARDIAL VIABILITY AND DEVELOPMENT OF CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS AFTER ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION.....	25
Музаффарова Юлдузхон Нуриддиновна ПРОГНОЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ, ДАННЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ВОЗРАСТА.....	26
Norqulov M.S.¹, Kenjaev S.R.², Maksudova M.Kh.¹, Mirmaksudov M.S.¹ LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC FUNCTION IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION WITH THE USE OF QUERCETIN.....	27
Расулова М.Т. ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА.....	28
Rasulova M.T. INFLUENCE OF PHYSICAL LOAD ON TIROID STATUS.....	29
Салаев И.Н., Рахматуллаева Г.К. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНДОМЕТАЦИНОВОЙ ГАСТРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	31
Салаев И.Н., Рахматуллаева Г.К. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНДОМЕТАЦИНОВОЙ ГАСТРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	32
Raxmatova N.A. BIRLAMCHI GIROTIREOZDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING KECISHISHI.....	32
Саипова Д.С. ОЦЕНКА ТИПОВ ЦИРКАДНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.....	33
Сайфиддинова М.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ПАТОЛОГИЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ.....	34
Тургунов С. И., Салаева М. С. БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЎҚИТИШ ДАСТУРИНИНГ АҲАМИЯТИ.....	35
Тургунов С. И., Салаева М. С. БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЎҚИТИШ ДАСТУРИНИНГ АҲАМИЯТИ.....	36
Sultankhonov S.S. RHYTHM AND CONDUCTION DISTURBANCES IN MYOCARDIAL INFARCTION WITH CONCOMITANT METABOLIC SYNDROME.....	37
Султонов Н.Н., Арипова Н.А. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЕ.....	38

