



**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**



**«ICHKI KASALLIKLARNI DIAGNOSTIKASI  
VA DAVOLASHNING DOLZARB MUAMMOLARI»  
XALQARO ILMYIY-AMALIY ANJUMANI  
TEZISLAR TO‘PLAMI**

**2022 yil 17 may**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ  
И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»**

**17 мая 2022 г.**

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

**«ICHKI KASALLIKLARNI DIAGNOSTIKASI  
VA DAVOLASHNING DOLZARB MUAMMOLARI»  
XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMANI  
TEZISLAR TO‘PLAMI  
17 MAY 2022 YIL, TOSHKENT**



**СБОРНИК ТЕЗИСОВ  
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ  
И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»  
17 МАЯ 2022 ГОДА, ТАШКЕНТ**

**ICHKI KASALLIKLAR DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHNING DOLZARB MUAMMOLARI:**  
Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani tezislari to'plami (Toshkent, 2022 yil 17 may) / Bosh muharrir  
Shadmanov A.K. – Toshkent: TTA, 2022.

Toshkent tibbiyot akademiyasida bo'lib o'tgan «Ichki kasalliklar diagnostikasi va davolashning dolzarb muammolari» xalqaro ilmiy-amaliy anjumanida taqdim etilgan tezislari ushbu to'plamdan o'rin olgan. To'plamning asosiy qismi ichki kasalliklarning dolzarb muammolarini aks ettiradi: ichki a'zolar kasalliklarini erta tashxislash, davolash va oldini olishning samarali usullarini ishlab chiqish va tadbiriq etishga bag'ishlangan.

Taqdim etilgan ilmiy natijalar terapiya yo'nalishining barcha mutaxassislari uchun ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

**Bosh muharrir**

**SHADMANOV Alisher Kayumovich**  
tibbiyot fanlari doktori, professor

**Bosh muharrir o'rinbosari**

**XAMRAYEV Abror Asrorovich**  
tibbiyot fanlari doktori, professor

***Muharrirlar jamoasi***

Kamilova Umida Kabirovna  
Axmedov Xalmurod Sadullayevich  
Shagzatova Barno Xabibullayevna  
Axmedova Nigora Akbarovna  
Kasimova Masuda Burxanovna  
Jabborov Azim Ataxanovich

Подписано в печать 12.05.2022. Формат 60×84<sup>1/8</sup>. Печать офсетная.  
Усл. п.л. 19. Тираж 50. Заказ № 265.

---

Дизайн и печать ООО «Niso Poligraf». Ташкентский вилоят, Урта Чирчикский туман,  
ССГ «Ок-Ота», махалля Машъал, улица Марказий, дом 1.

## THE CLINICAL COURSE OF CORONARY HEART DISEASE AFTER A CORONAVIRUS INFECTION «COVID-19»

AKHMENTAYEVA D.A., LISSOVENKO O.I., RAKHMANKUL D.ZH., SOVETKANOVA P.E., MAYUFI A.M.,  
DURSUNOV S.D., ALIAKBAROV E.A.

*Non-profit joint stock company «Asfendiyarov Kazakh National Medical University», Almaty, Kazakhstan*

**Materials and methods.** Medical records of inpatients treated in the period from March 2020 to December 2021 on the basis of JSC «Scientific Research Institute of Cardiology and Internal Diseases» of Almaty were examined. Two groups of patients with coronary heart disease were taken for comparison: 51 patients with medical history of CVI (group I) and 55 patients without medical history of CVI (group II). The examined signs: the coronary arteries occlusion degree according to the cardioangiography (CAG) data, the result of the six-minute walk test (6MW test), lipid profile and the risk of acute myocardial infarction (AMI) developing. The Student's t-test was used to determine the relationship between quantitative variables, and Pearson's chi-square test was used for qualitative variables. Differences were considered statistically significant at  $p < 0,05$ .

**Results.** The greatest statistically significant difference is observed in the Ramus interventricularis anterior stenosis degree according to CAG ( $p = 0,003$ ):  $75,93 \pm 3,64\%$  and  $60,94 \pm 3,4\%$  for groups I and II, respectively. The other arteries stenosis degree tended to be more pronounced in group I: for the circumflex artery  $65,33 \pm 4,72\%$  and  $64,35 \pm 4,55$ , respectively ( $p = 0,729$ ), for the right coronary artery  $73,13 \pm 3,37\%$ , and  $64,35 \pm 4,55\%$ , ( $p = 0,128$ ) respectively.

The Lipid profile parameters tended to be better in patients of group I: HDL  $1,1 \pm 0,04$  and  $1,03 \pm 1,0$  ( $p = 0,551$ ), CL  $4,48 \pm 0,24$  mmol/l and  $4,56 \pm 0,16$  mmol/l ( $p = 0,728$ ), TG  $1,62 \pm 0,14$  mmol/l and

$1,89 \pm 0,14$  mmol/l ( $p = 0,176$ ). The exception is the LDL index of  $3,01 \pm 0,22$  mmol/l and  $2,90 \pm 0,14$  mmol/l for groups I and II, ( $p = 0,674$ ) respectively.

In patients of group I, the clinical course of CHD expressed according to the 6MW test results, differs from patients of group II –  $208,2 \pm 9,1$  m and  $311,4 \pm 1,45$  m, ( $p = 0,035$ ) respectively. Given that all 106 patients had CHF the LV EF was also analyzed according to the results of EchoCG –  $53,3 \pm 1,52\%$  and  $59,96 \pm 1,68\%$ , ( $p = 0,004$ ) respectively

Patients in group I had primary CHD incidence in 18 cases (31,3%) and in group II in 8 patients (14,5%). AMI (RR = 1,618 CI 95% (0,619–4,226), OR (= 1,750 CI 95% (0,575–5,322)) in group I developed in 9 cases (17,6%), in group II in 6 cases (10,9%) ( $p = 0,321$ )

**Conclusions.** CVI affects the course of CHD and CHF due to the development of a systemic inflammatory reaction, which leads to a worsening of the general course of the disease, increases the tendency to the risk of developing AMI ( $p = 0,321$ ) RR = 1,618 CI 95% (0,619–4,226), OR = 1.750 95% CI. CVI significantly reduces the myocardial contractile function ( $p = 0,004$ ), affects the aggravation of CHD symptoms, expressed in the 6MW test. Considering the relatively better result of the lipid profile in patients of group I, it can be argued that the systemic inflammatory reaction plays a key role in the atherosclerotic plaques formation because of the vascular endothelium action.

## GASTROPATHIES IN RHEUMATOID ARTHRITIS FROM THE PERSPECTIVE OF HELICOBACTER PYLORI VIRULENCE

AZADAYEVA K.E., TUKHTAEVA N.KH., RAHMATULLAYEVA G.K.

*Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan*

**The aim of the study** is to assess the role and genotypic features of Helicobacter pylori in the formation of NSAID gastropathy in patients with rheumatoid arthritis.

**Materials and research methods.** We examined 82 patients with rheumatoid arthritis (71 (84%) women and 11 (16%) men) who were inpatient treatment with long-term use of NSAID.

The material for the study was the genomic DNA of H. pylori. Isolated from a biopsy specimen of the antrum of the stomach.

**Results.** Our studies made it possible to select and optimize the operation of H. pylori gene

oligoprimer systems. The developed methodology became the basis for genotyping of H. Pylori genes in RA patients with and without gastropathy, which made it possible to carry out preliminary molecular genetic studies with the determination of the frequency of occurrence of allelic variants of the above genes among conventionally healthy donors and patients. Optimization of molecular genetic methods for detecting H. pylori virulence genes will help increase the efficiency and reduce the cost of the study.

As a result of molecular genetic research, no statistically significant differences were found between the groups of patients in terms of the degree of

activity ( $p > 0.05$ ). But at the same time, in the group of patients with the 2nd degree of RA activity, the spectrum of *H. pylori* genotypes was significantly different; *vacAm2*, *iceA2*, and the HP gene were found much more often. The genes *cagA*, *vacAm1*, *vacAs1*, *vacAs1a*, *vacAs1b*, *vacAs1c*, *iceA1*, and *H. pylori* HP were almost equally frequently detected in patients with 1 and 2 degrees of RA activity. In patients who constantly took NSAID before therapy with diclofenac sodium and continued to take them in

the future, did not lead to a change in the frequency of the spectrum of *H. pylori* genotypes.

Thus, on the basis of the study, the following **conclusion** can be drawn: according to the data of a molecular genetic study in patients with RA of the 2nd degree of activity, the pathogenic strain *VacA m2*, *IceA 2* prevails. Our preliminary results suggest that the *H. Pylori* genes *VacA m2*, *IceA 2* can be considered as additional markers of the occurrence of NSAID gastropathy in rheumatoid arthritis.

## INFLUENCE OF CARDIAC PATHOLOGY ON THE CURRENT AND OUTCOMES OF PREGNANCY AND BIRTH

BABADJANOVA G.S., UZAKOVA M.K., ESHONKHODJAEVA D.D.

*Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan*

In the last decade, the growth of heart pathology in pregnant women has been noted, which is associated with improved diagnosis, the use of echocardiography (EchoCG) with blood flow Doppler in the heart vessels. The purpose of this study is to determine the frequency and types of cardiac pathology in pregnant women who previously had no cardiac pathology. We examined 58 pregnant women in the II- and III-trimesters of pregnancy, who received complaints of shortness of breath, palpitations, weakness. The average age of the patients was  $27 \pm 4.1$  years (from 19 to 36 years). All pregnant women have been given functional diagnostics methods – ECG, EchoCG and blood flow Doppler. The results were analyzed together with a cardiologist. To determine the specific features of the course of pregnancy, we identified 2 groups: group 1–38 patients with congenital malformations of the heart, group 2–20 pregnant women who for the first time revealed heart disease. Among patients of 1-st group, 18 (47.4%) of women before pregnancy were diagnosed with congenital heart disease: atrial or interventricular septal defect, non-union of the ductus arteriosus and others. In these patients, clinical signs of circulatory failure (CF) appeared after 18 weeks of

gestation. The remaining 20 (52.6%) pregnant women of 1-st group did not know about the presence of congenital heart disease, the clinical signs of CF appeared after 23 weeks, which can be associated with an increase of circulating blood volume. In group 2 of pregnant women, the appearance of the circulating blood insufficiency (CBI) clinic revealed acquired heart defects, of which 15 (75.0%) were post-rheumatic (mitral or tricuspid valve insufficiency, mitral regurgitation of grades I–II or a combination thereof), and 5 pregnant women had postmyocardial cardiosclerosis. These evils first manifested themselves in 34 weeks. Cardiac therapy allowed to bring the pregnancy to a viable period in the 1st group in 63.2% of women, in the 2nd group – 70% of women. The remaining 23.7% of women in the 1st group and 30% of the 2nd group developed a second-degree of CBI and the pregnancy was terminated early in 23–26 weeks. Perinatal losses in pregnant group 1 accounted for 36.8% (14 cases), in group 2–30.0%. **Conclusions.** The use of functional methods in pregnant women allows to determine the type of pathology of the heart. Perinatal losses develop more frequently in pregnant women with congenital heart defects.

## PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF COMMITMENT TREATMENT OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

JAMALOV A.SH., AHMEDOVA N.A.

*Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan*

**The purpose of the work.** To study the psychological aspects of adherence to the treatment of patients with rheumatoid arthritis.

We examined 160 patients with rheumatoid arthritis.

Initial treatment adherence was assessed using two questionnaires.

A questionnaire was used to assess the overall adherence to treatment in 160 patients

Morisky-Green. Quantitative assessment of adherence (COP) to treatment was carried out in 99 patients based on the questionnaire of N.A. Nikolaev – COP – 25. When assessing the initial overall adherence to treatment using the Morisky – Green questionnaire, 50.6% of patients are not committed to treatment. When quantified, the least commitment to lifestyle changes was noted.

The assessment of the psychological status of patients was carried out using the «Mini-Cartoon» questionnaires and a multi-level personality questionnaire «Adaptability».

According to the Mini-Cartoon questionnaire, RA patients have increased indicators on the scales of hypochondria, depression and hysteria.

According to the «Adaptability» questionnaire, the index of neuropsychic stability was reduced in RA patients, that is, a decrease in the adequacy of self-es-

teem and real perception of reality, a tendency to neuropsychiatric breakdowns.

The interrelations between psychological status and adherence to treatment are revealed. Patients who are committed to treatment have a better psychological status and a greater personal adaptation potential.

The assessment of the initial adherence to the treatment of RA patients, taking into account their psychological characteristics, will allow us to develop an optimal plan for monitoring the patient and monitoring the therapy.

## VARIOUS DESTRUCTIVE PROCESS IN JOINTS OF PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS

<sup>1</sup>KHALMETOVA F.I., <sup>2</sup>SADIKOVA G.S.

<sup>1</sup>Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

<sup>2</sup>South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan

**The objective** of the study was definition of certain clinical presentation of the disease in patients with ReA dependently on the level of cartilage oligomeric matrix protein (COMP).

**Material and research methods:** overall 50 patients with ReA with urogenital etiology were enrolled in the study. The age of the patients was 19–50 (35.6±10.3) years old, while the duration of the disease was 3.1±1.4. for the study the patients were divided to two groups according to the therapeutic strategy. The control group (n=25) included patients, who received basic therapy. The basic group (n=25) included the patients, who used therapy for early destruction of damaged joints together with basic therapy.

**Results:** Fifty-eight percent of the patients enrolled in the study were women. According to history data the average age of the patients at the appearance of initial ReA symptoms was 30.1±5.3 years old. Mean period from the appearance of symptoms till ReA diagnosis was 2.5 months. Dysfunctions in joints could be linked with specific alterations due to inflammatory process in it. Patients had shown manifesta-

tions of acute inflammatory stage, and the duration of morning stiffness linked to the stage of functional failure in joints. Ninety percents of the patients complained about oligoarthritis. Particularly, synovitis was observed in all groups of the patients; it was mostly isolated and sometimes it was associated with peri-arthritis in the form of bursitis or tendinitis. Dysfunctions in joints also could be linked with typical structural alterations caused by immune inflammatory processes in them. In its turn, Lequin algorithm was assessed in cases of secondary osteoarthritis of knee joint and it was equal to 8.8±1.6. According to the results of follow-up of dynamic serum COMP dependent on the therapy method, clinical improvement in the progression of the disease and its stability was achieved due to decrease in its amount. In the basic group COMP reliably decreased ( $r < 0.05$ ) in three months, while in the control group it decreased in 6 months and it was not statistically significant ( $r > 0.05$ ).

**Conclusion.** Thus, treatment of early joint degeneration in patients with ReA plays an important part in the improvement of functional capabilities of the joint and inhibition of destructive process in joints.

## DEVELOPMENT OF CHRONIC GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN HELICOBACTERIOSIS

KHUDAYBERGANOVA N.KH., AKHMEDOVA I.M.

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

**The purpose** of the developmental features of the formation of extra-gastric manifestations of helicobacteriosis in chronic gastroduodenitis in children.

Studies of the incidence and nature of extra-gastric manifestations of helicobacteriosis in chronic gastroduodenitis in children, at the first stage, included 792 children aged 7 to 17 years with chronic gastroduodenitis who are hospitalized in the department of gastroenterology and are registered in the dispensary at the gastroenterologist's offices of

the RSNPMC consultative and diagnostic clinic Pediatrics of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. From total number of children, 72.2% (n=572 children) were found with chronic gastroduodenal pathology (CGDP), 27.8% (n=220 children) with somatic pathology included in the control group. The number of examined boys is 53.3% (n=422), girls 46.7% (n=370) of the total number of children. Of the children with chronic gastroduodenal pathology, girls include 50.7% (n=282), boys 50.3% (n=282).

According to the results of the table, the difference between CGDP and the control group of children was revealed, which is 14.4% by weight (group 1 of children –22.7%; group 2 of children –37.1%). In terms of growth, this difference between the groups is 2.1% and 3.0% (a difference of 1.5 times). The body mass index (BMI) in the two groups was 7.6% and 12.1%, respectively, which shows a difference of more than 1.5 times. Of the children with CGDP disease (n=290), 65% are children aged 7 to 12 years; and 35% (n=282) from 12 to 17 years old. Among 572 children with CGDP, 62.6% (n=268) underwent endoscopic examination of chronic gastritis, gastric and duodenal ulcers, gastroesophageal reflux (GER). The number of sick children with chronic gastritis is 65.3%, with gastric and duodenal ulcer disease is 70.8% and 3.3%, respectively, and with gastroesophageal reflux (GER) 3.1%. In a larger number of sick children with chronic gastroduodenal pathology, the following clinical manifestations are observed: dyspeptic disorders in 100% (n=572), pain in 57.1% (n=119), and signs of anemia in 79.1% (n=453) of the studied children. In the course of the survey of sick children, the following causes of the disease were identified: violations of the order of nutrition (not timely eating, a large number of quickly prepared foods, eating in a hurry, and eating disorders) amounting to 62.6%; CGDP due to the presence of Helicobacteriosis 57.7%; due to the presence of a chronic focus of infection 62.0% and hereditary predisposition 42.2%.

**The results** of the study of Helicobacter pylori infection in children with chronic gastroduodenitis showed that 58% (n=334) of the selected 572 children have Helicobacter pylori infection, 88% have gastric and duodenal ulcers, 94% have antropylorobulbitis in chronic gastroduodenitis with helicobacteriosis, 15% have non-atrophic gastritis, 9% erosive gastritis in chronic gastritis with helicobacteriosis. It can be seen from the results that the incidence of infection in children with an extra-gastric manifestation of Helicobacter pylori is high. On a number of laboratory studies, a peripheral blood test was performed in order to recognize anemia in the children under study. Studies have shown a decrease in hemoglobin in children with stomach and duodenal ulcers up to 90%. In all the studied children, 100% (n=792), iron deficiency anemia of the 1st and 2nd degree was found. A decrease in the content of ferritin in the blood was revealed in children with chronic gastroduodenal pathology.

Thus, the conducted studies established the frequency of occurrence of extra-gastric manifestations of helicobacteriosis among patients with chronic gastroduodenitis. A high-risk group for the formation of extra-gastric manifestations of helicobacteriosis was identified. Clinical and biochemical features of the course of extra-gastric manifestations of helicobacteriosis have been established. Biochemical markers of the formation of extra-gastric manifestations of helicobacteriosis were determined. An algorithm for predicting, forming and diagnosing extra-gastric manifestations of helicobacteriosis has been developed.

## **ANTIHYPERTENSIVE EFFECTIVENESS OF A TWO-COMPONENT FIXED COMBINATION OF ANGIOTENSIN II RECEPTOR BLOCKER WITH CALCIUM CHANNEL BLOCKER AND ITS EFFECT ON THE PARAMETERS OF 24-HOUR BLOOD PRESSURE MONITORING IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION WITH OBESITY**

KOVAL S.M., PENKOVA M. YU., MYSNYCHENKO O.V.

*GI «L. T. Malaya Therapy National Institute of the NAMS of Ukraine», Kharkiv, Ukraine*

**Purpose of the study.** to study the antihypertensive efficacy of a two-component fixed combination (FC) of an angiotensin II receptor blocker (ARB II) with a calcium channel blocker (CCB) and its effect on the parameters of 24-hour blood pressure monitoring (ABPM) in patients with arterial hypertension (AH) with abdominal obesity (AO).

**Materials and methods.** 50 patients with 2nd degree AH (Stage II) in combination with AO of I–II degree aged from 35 to 60 years were examined. All patients were prescribed FC ARB II olmesartan with CCB amlodipine once in the morning in daily doses: 20 mg/5 mg –40/10 mg. ABPM was performed according to the standard method before and after 8 weeks of treatment.

**Results.** Under the influence of 8 weeks of FC therapy with such antihypertensive drugs as ARB II and CCB, 41 (82%) patients achieved the target levels of «office» BP. At the same time, all patients who

reached the target levels of «office» BP required the use of the maximum daily dose of this FC – olmesartan–40 / amlodipine –10 mg. In 9 (18%) of the examined patients, to achieve the target levels of «office» BP, it was necessary to prescribe a third antihypertensive drug (the thiazide-like diuretic indapamide (6 (12%) patients) or the highly selective beta-blocker bisoprolol (3 (6%) patients). patients who achieved the target levels of «office» BP showed significant positive dynamics of a number of ABPM parameters: a significant ( $p<0.01$ ) decrease in average 24 hours, average daily, average night systolic BP levels (SBP (24), SBP (D), SBP (N )) and diastolic blood pressure (DBP (24), DBP (D), DBP (N)); a significant decrease in the number of patients with increased BP variability (from 46% to 7%,  $p<0.01$ ) and the number of patients with excessive morning rise in both SBP (from 44% to 7%,  $p<0.05$ ) and DBP (from 29% to 5%,  $p<0.05$ ). In the dynamics of the therapy in this subgroup of pa-

tients, the transformation of pathological BP profiles «non-dipper» and «night-peaker», which were detected before the start of treatment in 16 (39%) and 2 (6%) patients into the physiological profile «dipper» was diagnosed.

**Conclusions.** The results of the work testified to a rather high antihypertensive efficacy of FC ARB II and CCB in patients with stage 2 AH with grade I–II degree AO. Achieving the target levels of «office» blood

pressure is accompanied by a pronounced positive dynamics of the main parameters of ABPM. At the same time, for the complete normalization of ABPM in patients with hypertension with AO, a longer time is required to maintain «office» levels of blood pressure within the target values. This substantiates the need for ABPM at the outpatient stage for timely correction of therapy and reduction of the risk of complications in this category of patients.

## PECULIARITIES OF THE COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS AFTER COVID-19

KOVAL S.M., RIEZNIK L.A., PENKOVA M. YU., MYSNYCHENKO O.V.

*GI «L. T. Malaya Therapy National Institute of the NAMS of Ukraine», Kharkiv, Ukraine*

**Purpose of the study.** to study changes in the course of arterial hypertension (AH) in patients with COVID-19.

**Materials and methods.** 86 patients with AH stage II–III, 2–3 degrees (47 men, 39 women) were examined. The average age was (55±4.8) years. All patients underwent general clinical laboratory and instrumental examination. The degree and stage of hypertension were assessed in accordance with European guidelines.

All patients after the initial examination (before COVID-19) were prescribed modern combined antihypertensive and lipid-lowering therapy in combination with other therapy options in accordance with the presence of concomitant diseases. 42 patients (49%) were re-examined 1 month after the onset of COVID-19, 30 patients (35%) after 2 months and 14 patients (16%) after 3 months.

**Results.** After suffering COVID-19 in patients with hypertension, a significant worsening of the course of hypertension was noted. Thus, grade 3 AH was recorded in a significantly larger number of patients after COVID-19 (in 62 individuals (72%) ( $p=0.036$ ) than before this disease (in 38 (44%) patients). In addition, the number of persons with a crisis course of hypertension significantly increased (6 patients (7%) before COVID-19 and 20 patients (23%) after ( $p=0.046$ ). All of the above patients had uncomplicated hypertensive crises. After COVID-19, among the examined patients, the number of patients with resistant course of

hypertension significantly increased (18 patients (21%) – before COVID-19 and 37 patients (43%) – after,  $p=0.032$ ). Among the patients included in the survey, the frequency of reaching the target levels of «office» blood pressure (BP) also significantly decreased: 73% (63 patients) – before COVID-19 and 46 (54%) – after,  $p=0.044$ ). At the same time, it should be noted that in 8 patients (9%) after COVID-19, quite frequent episodes of a decrease in blood pressure below 110/70 mm Hg were observed. In all cases, such a decrease in blood pressure was associated with a decrease in body mass index after the illness. Analyzing the impact of COVID-19 on the nature of the course of hypertension, it should also be noted that 51 patients (59%) after COVID-19 needed intensification of antihypertensive treatment: an increase in the dose of the drugs used or an increase in their number. Thus, 26 patients (30%) were transferred from two-component therapy to three-component therapy, 15 patients (17%) were transferred from three-component therapy to four-component therapy, and doses of the drugs taken were increased in 10 patients (12%). A significant proportion of patients (32 patients (37%) required the addition of anti-anxiety drugs, antidepressants and sleeping pills.

**Conclusions.** In hypertensive patients who have undergone COVID-19, hypertension becomes more severe, which requires a significant correction of antihypertensive therapy. It is also very important to timely prescribe anti-anxiety drugs, antidepressants and sleeping pills.

## RELATIONSHIP OF THE BLOOD LEVELS OF INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-1 WITH THE CHARACTER OF LEFT VENTRICLE REMODELING IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION, WHICH OCCURTS ON THEBACKGROUND OF OBESITY

<sup>1</sup>KOVAL S.M., <sup>1</sup>STARICHENKO T.G., <sup>1</sup>REZNIK L.A., <sup>1</sup>MILOSLAVSKY D.K., <sup>2</sup>LYTVYNOVA O.M.

<sup>1</sup> GI «L. T. Malaya Therapy National Institute of the NAMS of Ukraine», Kharkiv, Ukraine

<sup>2</sup> National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

**Purpose of the study.** To study the relationship between blood levels of insulin-like growth factor-1 (IGF-1) and the nature of left ventricular (LV) remodeling in patients with arterial hypertension (AH), which occurs against the background of abdominal obesity (AO).

**Materials and methods.** The study involved 64 patients (35 men and 29 women) with 2nd degree AH in combination with AO I-II degree, aged 47 to 60 years. The control group consisted of 23 practically healthy individuals (12 men and 11 women). All patients and practically healthy persons underwent general clinical laboratory and instrumental examination. Structural characteristics of the heart were determined using echocardiography. The levels of IGF-1 were determined in the blood by enzyme immunoassay.

**Results.** In AH patients with AO, a high frequency of LV remodeling by the type of left ventricular hypertrophy (LVH) was found in general – in 48 patients (75%). At the same time, the frequency of concentric LVH in the examined patients was significantly higher than that of eccentric LVH (47% (30 patients) and 28% (18 patients), respectively,  $p < 0.05$ ). Concentric LV remodeling was found in 13 (20%) patients and normal LV geometry – only in 3 (5%) patients. When

studying the levels of IGF-1 in the blood, the following data were obtained. In AH patients with AO, the blood levels of IGF-1 (124.2 [97.6; 154.3] ng/ml in the whole group were significantly lower ( $p < 0.05$ ) than in practically healthy individuals (149.7 [107.5; 189.5] ng/mL). At the same time, blood levels of this factor were significantly lower in AH patients with AO who were diagnosed with eccentric LVH (101.2 [80.4; 130.5] ng/ml,  $p < 0.05$ ) than in patients with concentric LVH (125.7 [96.5; 142.3] ng/mL) and without LVH (with concentric LV remodeling and normal LV geometry) (134.8 [101.5; 152.3] ng/mL).

**Conclusions.** The results obtained indicate the predominant LV remodeling in patients with AH with AO of the hypertrophic type. At the same time, the frequency of concentric LVH in these patients is significantly higher than that of eccentric. In AH patients with AO in the group as a whole, a significant decrease in IGF-1 blood levels was detected in comparison with those in practically healthy individuals. The lowest blood levels of IGF-1 were found in AH patients with AO and eccentric LVH, which indicates the role of IGF-1 production deficiency in the development of this variant of LV remodeling.

## FEATURES OF NUTRITION CHARACTER AND MODIFY CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH OBESITY

<sup>1</sup>MILOSLAVSKY D.K., <sup>1</sup>SNIGURSKAI. O., <sup>1</sup>PENKOVA M. YU., <sup>1</sup>RIEZNIK L.A., <sup>1</sup>STARICHENKO T.G.,  
<sup>2</sup>BABIJCHUK L.V.

<sup>1</sup> GI «L. T. Malaya Therapy National Institute of the NAMS of Ukraine», Kharkiv, Ukraine

<sup>2</sup> Institute for Problems of Cryobiology and Cryomedicine of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

**Purpose of the study.** To analyze the features of nutrition character (FNC) and modify cardiovascular risk factors (CVRF) in hypertensive patients (H) with abdominal obesity (AO).

**Materials and methods.** A survey of 68 patients with stage II, 2-3 degrees of H, aged 45-59 years (men 31, women 37 patients). In 43 patients (19 men, 24 women), H was on the background of AO, and in 25 patients (12 men, 13 women) was not combined with AO. The degree and stage of H, AO and CVRF in accordance with the ESC / ESH, 2018 and IDF, 2005 Recommendations was performed. Patients FNC according to standard dietary Recommendations, taking into account food preferences, daily calories structure, and distribution of macronutrients, major food groups,

salt, sugar, beverages, alcohol consumption, and circadian rhythms of meals were evaluated. The obtained data using the SPSS statistical program were analyzed.

**Results.** The leading dietary habits in H patients with AO were malnutrition (79%), overeating (61%), sodium abuse (54%), irregular meals (60%), evening food (65%), lack of vegetables and fruits (49%). The frequency of these FNC was significantly higher than that in H patients without AO ( $p < 0.05$ ). The diets of H patients with AO, in contrast without AO, were unbalanced in protein, fat, carbohydrates percentages (79%) and energy value (EV) (65%), with a significant excess of calories ( $p < 0.05$ ). Increased protein intake was observed in 32% of H patients with AO, exces-

sive fat and carbohydrate intake – in 63% and 78%, respectively ( $p < 0.05$ ). The diet of H patients with AO consisted of high-calorie foods, sweets, smoked and fried foods, low-alcohol beverages, which provoke the emergence and progression of CVRF. Unwanted factors such as ignoring breakfast (55%), numerous snacks during the day (77%), the maximum meal at late or night dinner (69%) prevailed among FNC, the frequency of which was significantly higher than among H patients without AO ( $p < 0.05$ ). At the same time, the share of breakfast in H patients with AO averaged 9.0% of the daily diet against 25.2% in non-obese people ( $p < 0.05$ ), the share of dinner – 45.1% vs. 27.9%, respectively ( $p < 0.05$ ). Abuse of salt, animal fats and beer was observed among H men with AO, and an excess of sweets and smoked products among H women with AO, compared with patients without AO ( $p < 0.05$ ). Relationships between FNC of H patients with AO and the presence and severity of CVRF, which affect the prognosis of patients. Namely, between calorie surplus (over 500 kcal per day) and

body mass index ( $R = + 0.33$ ;  $p < 0.05$ ), salt abuse and systolic blood pressure ( $R = + 0.31$ ;  $p < 0.05$ ), saturated animal fats excess (over 10% of the daily) and blood triglyceride levels ( $R = + 0.28$ ;  $p < 0.05$ ), the increase of simple carbohydrates proportion (more than 10% of the daily ration) and the insulin resistance index ( $R = + 0.26$ ;  $p < 0.05$ ).

**Conclusions.** The study reveals a number of probable differences in the character of the nutrition of patients with hypertension with abdominal obesity in comparison with patients without obesity. The rations of the diet was dominated by an imbalance in the leading macronutrients, a significant excess of calories, breakfast ignoring, a tendency to frequent snacks, late dinners, abuse of sweets and salt. The relationship between dietary characteristics and modifying cardiovascular risk factors, such as surplus of calories, excessive of salt consumption, saturated fats and simple carbohydrates with body mass index, systolic blood pressure, blood triglycerides and insulin resistance index were found.

## COVID-19 CAN AFFECT DISEASE ACTIVITY OF THE PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS

MIRAKHMEDOVA KH.T., SAIDRASULOVA G.B.

*Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan*

**Purpose.** Evaluate disease activity and radiological change in AS patients who experienced COVID-19.

**Materials and methods.** The study was conducted at the SKAL, Department of Rheumatology and Cardio Rheumatology of the multicentric Clinic of Tashkent medical academy in 2021–2022. The study participated in 49 patients with axial Spondyloarthritis that confirmed the ASAS criteria. The main group participants were 15 patients who experienced COVID-19. The control group participants were 34 patients who without COVID-19. Patients' age was above 18 years old. Patients' disease activity has been defined by the BASDAI and a blood sample was taken to detect HLA-B27, C-RP and ESR. All patient's disease activity was calculated with the ASDAS<sub>C-RP</sub>. Patients' pain severity was assessed with VAS. Only COVID-19 experienced patients' sacroiliac joints and spine were observed by MR imaging AND x-ray. Patients were unable to lie during MRI examination with STIR sequences and patients with claustrophobia and also who have a metallic foreign body or implants were excluded from the study.

**Results.** The main group was PCR positive in their history, but during the study were not any respiratory symptoms or signs of frosted glass in computed to-

mography. The main group had not been taking any immunosuppressive therapy. VAS index was higher in the main group than the control (6,4 and 4,1 respectively). Besides BASDAI score was 6,05 (4,1–8,0) in the main group and 4,7 (3,56–6,0) the control. ASDAS<sub>C-RP</sub> score was approximately 1,4 times higher in the main group. The main group was found with bilateral sacroiliitis on x-ray. Bilateral II degree of sacroiliitis was defined as 56 percent, while III and IV degree was appeared 22 and 33% of patients. I degree bilateral sacroiliitis sign was not found any patients. Acute inflammation as bone edema was found all COVID-19 experienced AS patients. In addition to 22% patients were detected unilateral bone edema and 78% of patients were appeared bilateral acute inflammation on sacroiliac joints.

**Conclusion.** Patients with AS who experienced COVID-19 may be a severe course of disease duration compared to patients without COVID-19. AS patients with COVID-19 were observed higher disease activity than those without COVID-19 patients. Due to acute inflammation of the skeleton, this patient may be a faster radiological progression of disease than patients without COVID-19. Furthermore, patients with COVID-19 need to continue to observe deeply for a prolonged time to give reliable results.

## EFFECT OF REBAGIT ON GASTRIC MUCOSA IN PATIENTS WITH NSAID GASTROPATHY

MUSAEVA L.J., AKBAROVA D.S., PULATOVA N.I., SAIFIEVA N.H.

*Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan*

**Objective of the study.** To study the effect of rebagit on gastric mucosa in patients with NSAID gastropathies.

**Materials and methods.** The study involved 72 patients aged 20–65 years. Patients of the first group –35 patients received antisecretory therapy: pantoprazole 40 mg x 1 time daily during 14 days. Patients of the second group –37 people, against the background of pantoprazole 40 mg x once a day for 14 days received rebagit 100 mg 3 times a day. The criteria for selection to both groups were the presence of erosive changes of gastric mucosa and fresh ulcers on endoscopic examination.

**Results.** The conducted research showed that patients in both groups had erosive lesions of the gastric antral mucosa according to endoscopic examination. In both groups multiple erosions and ulcers with sizes from 1 to 3 mm prevailed. Average sizes of ulcerous defects in the second

group were  $1,75 \pm 0,75$  mm, in the comparison group  $-1,69 \pm 0,57$  mm. After 14 days course of combined therapy (II group of patients) healing of ulcerous defects was found in 33 patients out of 37 (89,1%). In the remaining 4 patients there was marked positive endoscopic dynamics in the form of reduction of ulcer size by 2–3 times. At control esophagogastroduodenoscopy in patients of group I in 14 days from the start of treatment, complete epithelialization of erosions occurred only in 21 patients out of 35 monitored (60,2%). In 10 patients (25,8%) reduction of ulcer size in 2–3 times (on the average up to  $1,4 \pm 0,6$  mm) was noted.

**Conclusions:** Thus, our observations demonstrate a significant reparative effect of combination therapy in the group with rebagit: epithelialization of erosions within 14 days of treatment was observed in 89,1% of patients. Our studies suggest that rebagit is an effective drug for treatment of NSAID gastropathy.

## IMPACTS OF SYSTEMIC SCLEROSIS ON THE INTESTINAL TRACT AND LARGE INTESTINE OBSTRUCTION

PO'LATOVA N. O'., ABDURAZZAKOVA.D.S.

*Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan*

**The aim of research.** The systemic manifestations of systemic sclerosis (SSc, scleroderma) are diverse. Most prominent are abnormalities of the circulation (most notably Raynaud phenomenon) and involvement of multiple organ systems, including the musculoskeletal, renal, pulmonary, cardiac, and gastrointestinal (GI) systems, with fibrotic and vascular complications. Gastrointestinal symptoms can cause significant morbidity. The most damaged gastrointestinal organ is oesophagus, affecting 70–90%, the second is stomach, the third degree damaged GI organ bowels. The bowels are the third most commonly affected organ in SSc. In systemic scleroderma, the same process as in the skin is observed in the internal organs (heart, gastrointestinal tract, kidneys). Microcirculation is disrupted and generalized fibrosis develops. The aim of research is to assess the resulting bowel obstruction and strive preventive measures bowel obstruction due to systemic scleroderma.

**Materials and methods.** A 58-year-old female with systemic scleroderma presented with abdominal pain, constipation, loss of appetite, swelling of the abdomen, vomiting and can't pass gas. This patient had been suffering from systemic scleroderma since the age of 34 years. Scleroderma with giant diverticula of the colon produced the signs and symptoms of

obstruction have been presented. In radiographia have been emerged diverticula and obstruction in sigmoid colon. Thinning and weakening of the muscle wall can lead to formation of large diverticuli. The patient have been treated in surgically.

**Result.** We believe the obstruction in our patient was a result of multifactorial manifestations of her systemic disease. Scleroderma patients and their physicians should be aware of the possibility of colonic obstruction, as aggressive medical and surgical management may be needed to avoid significant morbidity and even mortality.

**Conclusion.** Colonic obstruction may occur in 0,3% patients with systemic scleroderma. In 90% of cases, obstruction in such patients is caused by colonic diverticula. In 10% of cases, due to chronic constipation or diarrhea, the intestinal wall weakness and obstruction develops over years in SSc. This 58-year-old female patient had been suffering from systemic scleroderma for 24 years. In scleroderma, there is a weakening of the gut muscles and impaired motility. This can lead to constipation. Diverticula formation is also caused by the constant intake of nonsteroidal anti-inflammatory drugs due to SSc. A patient over the age of 50 may also be the cause of diverticula. Over time, the inflammation can lead to a bowel obstruction, which may cause constipation, thin

stools, diarrhea, bloating and belly pain. In summary, systemic scleroderma is a very rare disorder that can frequently affect the gut. When early in its course, some people with scleroderma can be misdiagnosed

as having a functional GI disorder, such as IBS, functional constipation, or functional bloating, among other conditions.

## THERAPEUTIC EFFECTS OF GLUTATHIONE ON DIABETIC NEUROPATHY IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS

<sup>1</sup>SHAGAZATOVA B.KH, <sup>1</sup>ARTIKOVA D.M, <sup>2</sup>ARTIKOVA SH.A.

<sup>1</sup> Tashkent Medical Academy, <sup>2</sup> Tashkent pediatric medical institute, Tashkent, Uzbekistan

**Purpose.** To evaluate the effects of glutathione on regression of diabetic neuropathy in patients with diabetes mellitus type 2 (T2DM).

**Materials and Methods.** A total of 83 T2DM patients (58 women and 25 men), who were given glutathione (Neomarin, China) for 10 days and a control group of 15 patients (10 women and 5 men) were evaluated in this study. All patients had the history of T2DM more than 10 years and the history of diabetic neuropathy more than 5 years. Participants in the experiment group had the average age of  $48.2 \pm 2.1$  years, FPG (fasting plasma glucose)  $9.7 \pm 2.97$  mmol/l and HbA1c between 7.8–10.31%. The participants of the control group had the average age of  $54.1 \pm 1.8$  years and HbA1c between  $7.7 \pm 0.5\%$ . Hypoglycemic therapy was ordered to all patients in the experimental group (43%-insulin therapy and 57%-oral hypoglycemic drugs) while the control group received basic therapy (hypoglycemic therapy and hemodynamic stabilization.) Glutathione 1200 mg (Neomarin, China) was given for diabetic neuropathy to the patients in the experimental group for 10 days. Neurological examination was performed using TSS (Total Symptom Score), NSS (Neurological Symptoms Score), NDS (Neuropathy Disability Score) and VAS (visual analog scale).

**Results.** The study lasted for 10 days. Pain intensity was measured by using VAS. In the experimental group the VAS result was  $6.42 \pm 1.8$  sm. Neurologic complaints significantly decreased 1/3 of the patients in the experimental group during first week of glutathione treatment. While pain was preserved in this time, it was mild and  $5.2 \pm 0.4$  sm by VAS. The frequency of neuropathy symptoms (pain, numbness, paresthesia and burning sensation) was much lower in the experimental group than the control group. A number of scores in TSS lowered by 28% and 15.7% in the experimental group and in the control group respectively. Neurological symptoms by NDS scale reduced by 28.6%, from 26.5 score to 19.5 score ( $p \leq 0.05$ ) in the group of patients receiving glutathione while the same symptoms by NDS scale lowered from 24.2 score to 20.1 score in the control group.

**Conclusion.** 1. Using glutathione helped to reduce the frequency of neuropathy symptoms (according to TSS scale) by 28%.

2. Glutathione has the ability to reverse diabetic neuropathy in terms of loss of sensation, reducing neurological symptoms by NDS scale by 28.6%.

3. Changes by NSS in the experimental group was 28%.

## THE ROLE OF INTERLEUKIN-6 GENE POLYMORPHISM IN ASSESSING THE DEVELOPMENT AND CLINICAL COURSE OF THE DISEASE IN PATIENTS WITH HCV-ASSOCIATED ARTHRITIS

SHUKUROVA F.N., KARIMOV M.SH.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

**Purpose of the study.** To study the nature of the relationship between IL-6 genotypes and the development and progression of the clinical course of associated arthritis (HCVaA) with viral hepatitis C.

**Material and methods.** All examined patients were divided into 2 groups: group 1 – the main group – 52 patients with a positive response to HCV and observed associated arthritis, group 2 – the comparison group included 23 patients with chronic hepatitis C without associated arthritis. A study was conducted on 52 patients (mean age  $38.54 \pm 6.00$  years) with a diagnosis of chronic viral hepatitis C. The material for studying the frequency of occurrence of single nucle-

otide substitution C-174G of the IL6 gene was samples of genomic DNA obtained from peripheral blood leukocytes of patients (52 patients with HCVaA of the main group and 82 of the control group) using a kit for RNA/DNA extraction from clinical material. «Amplify Prime-RIBO-prep». To detect polymorphism of the IL6 gene, a polymerase chain reaction (PCR) was performed with a reagent kit for determining the C-174G polymorphism of the IL6 gene. Studies of the C-174G polymorphism of the IL6 gene were carried out in the laboratory of the Department of Molecular Medicine and Cell Technologies of the Research Institute of Hematology and Blood Transfusion.

**Results.** The results of our case studies offer interesting suggestions regarding the role of cytokines in the pathogenesis of arthritis-associated HCV. The C174G genotype of the IL-6 gene in patients diagnosed with HCVaA is dominated by the genotypes of the G allele, homozygous G/G, and heterozygous C/G. In patients with HCVaA, a decrease in the C/C genotypic variant of the IL-6 gene in the C174G genotype and an increase in the C/G genotypic variant were observed compared with apparently healthy people (48.1% vs. 21.7%, respectively). Worsening of disease development and progression in patients with

HCVaA is mainly due to an increase in the heterozygous C/G variant.

**Conclusion.** Thus, the risk of developing associated arthritis with HCV in carriers of this genotypic variant increases by 2.2 times. As can be seen from the data obtained, the development and course of HCVaA was associated with IL-6 genes mainly, with a sharp increase in the frequency of heterozygous C/G variants and a decrease in the homozygous G/G variant. To predict the development and progression of HCVaA, it is necessary to determine the C174G polymorphism of the IL-6 gene.

## INCREASING CONTROL OF ARTERIAL HYPERTENSION BY USING HOME BLOOD PRESSURE MONITORING IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH OBESITY

SNIHURSKA I.O., KOVAL S.M., MILOSLAVSKY D.K.

*GI «L. T. Malaya Therapy National Institute of the NAMS of Ukraine», Kharkov, Ukraine*

**Purpose of the study.** To study the possibility of improving the quality of control of the course of arterial hypertension (AH) by using the home blood pressure (BP) monitoring in hypertensive patients with abdominal obesity (AO).

**Materials and methods.** 203 patients with AH 2–3 degrees with AO 1–2 of I–II degree aged from 36 to 62 years were examined. All patients were determined anthropometric indicators, office BP; ambulatory BP monitoring was performed. Fasting blood glucose and oral glucose tolerance test, blood lipid and uric acid levels were also determined. All patients were prescribed combined antihypertensive therapy: the angiotensin II receptor blocker olmesartan at a daily dose of 20–40 mg and the calcium channel blocker lercanidipine at a daily dose of 10–20 mg. Patients also received atorvastatin at a daily dose of 20–40 mg. Medical treatment was conducted on the background of low-calorie and low-purine diet and controlled physical activity. The diet of patients was based on the trophological status of the patients, was seasonal and balanced in terms of energy value and physical costs.

150 patients (group I) measured BP at home using a semi-automatic validated BP monitor (the measurement was carried out in the morning and in the evening, after 5 minutes of rest; the number of measurements was at least 6 days a week, with subsequent transmission of data to the attending physician once a week with using E-mail or Viber (for the purpose of correction of treatment). The body weight of the patients was carried out once a month with the subsequent transfer of data to the attending physician (for the purpose of correction of the diet).

53 patients (Group II) were treated according to the therapy regimen and dietary recommendations prescribed by the attending physician without the use of home control of blood pressure and body weight.

The effectiveness of drug therapy and lifestyle modification was assessed after 6 months.

**Results.** In patients of group I, a significant decrease in BP was registered (the levels of systolic BP decreased from  $(174.1 \pm 7.7)$  mm Hg to  $(136.5 \pm 5.6)$ ,  $p < 0.001$ , the levels of diastolic BP decreased from  $(106, 3 \pm 4.5)$  mm Hg to  $(87, 0 \pm 3, 1)$  mm Hg,  $p < 0.001$ , decrease in body mass index from  $(32.7 \pm 0.9)$  kg/m<sup>2</sup> to  $(29.9 \pm 0.6)$  kg/m<sup>2</sup>,  $p < 0.001$ . Against this background, there were positive changes in metabolic parameters – a significant decrease in fasting glucose levels from  $(5.74 \pm 0.15)$  mmol/l to  $(5.18 \pm 0.11)$  mmol/l,  $p < 0.001$ ; decrease the levels of total cholesterol from  $(5.75 \pm 0.25)$  mmol/l to  $(5.17 \pm 0.11)$  mmol/l,  $p < 0.01$  and low-density lipoprotein cholesterol from  $(3.82 \pm 0.21)$  mmol/l to  $(2.93 \pm 0.19)$  mmol/l,  $p < 0.005$ . In patients of group I, the target levels of office BP was achieved in 75% of patients; normalization of lipid metabolism – in 70% of patients. There was also a decrease in blood uric acid levels on average for the group, although it was not significant.

In patients of group II, a decrease in the levels of systolic BP from  $(175.7 \pm 9.4)$  mm Hg was revealed to  $(144.9 \pm 7.1)$  mm Hg,  $p < 0.05$ ; decrease in the levels of diastolic BP from  $(105.9 \pm 8.1)$  mm Hg to  $(88.3 \pm 5.5)$  mm Hg,  $p < 0.05$ . Body mass index in patients of this group decreased from  $(33.1 \pm 1.7)$  kg/m<sup>2</sup> to  $30.5 \pm 0.8$  kg/m<sup>2</sup>,  $p < 0.05$ . Significant changes in lipid, carbohydrate and purine metabolism were not obtained (in general, the group showed a tendency to decrease in fasting glucose levels, total cholesterol levels, triglycerides levels). In patients of group II, the target levels of BP was achieved in 50% of patients; normalization of lipid metabolism – in 30% of patients.

**Conclusions.** The use of home BP monitoring (in addition to office BP and ambulatory BP monitoring) can significantly improve blood pressure control, treatment efficacy, and prognosis in hypertensive patients with obesity.

## FUNCTIONAL STATE OF THE KIDNEYS IN ELDERLY PATIENTS AFTER MYOCARDIAL INFARCTION

TALIPOV R.M., NURMETOV KH.T., KHUDAYBERGANOVA N.KH.

*Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan*

**Objective.** To identify the relationship between the functional state of the kidneys in elderly patients with myocardial infarction.

**Materials and Methods.** A simple observational cross-sectional study included 100 patients with a myocardial infarction more than 6 months ago, of which 86 (86%) were men and 14 (14%) were women. The mean age of the patients was 67 years. Patients were examined at the City Clinical Hospital No. 7, Department of Emergency Cardiology. All patients underwent clinical examination, which included questioning, physical and additional research methods. Anthropometric study included the measurement of body weight and height, followed by the calculation of the body mass index (BMI). Laboratory research methods were carried out according to generally accepted methods in the laboratory of the City Clinical Hospital № 7. Instrumental diagnostic methods included ECG and Doppler echocardiography (ECHO). In order to assess kidney function, the calculation method for determining GFR (eGFR) was used according to the CKD-EPI formula in ml/min/1.73 m<sup>2</sup>. The analysis of the obtained data was carried out using the spreadsheet editor MS Excel 7.0 and the statistical program STATISTICA 6.0

**Results.** When assessing the functional state of the kidneys in patients with a history of MI, it was found that 12 (12%) patients with eGFR over 90 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> had proteinuria, which corresponds to the 1st stage of CKD. 59 (59%) patients have eGFR less

than 90 ml/min 1.73 m<sup>2</sup>, while in 19 of them (19%) a decrease in eGFR in the range from 60 to 89 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> was associated with proteinuria, which corresponds to 2 – stage CKD, in 5 (5%) patients eGFR was in the range from 30 to 59 ml / min / 1.73 m<sup>2</sup>, which corresponds to the 3rd stage of CKD

Decrease in eGFR below 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, corresponding to stages 4–5 of CKD, was not detected in the examined group of patients. When eGFR was determined in patients with various CVD risk factors and signs of target organ damage, it was found that in patients after MI, in the presence of hypertension, dyslipidemia, LV hypertrophy, and proteinuria, eGFR was statistically significantly lower than in their absence. In the presence of obesity/overweight, smoking, and DM, the differences did not reach statistical significance, but had a similar trend.

**Conclusion.** In our study, in elderly patients with a history of myocardial infarction, the occurrence of cardiovascular risk factors depending on the functional state of the kidneys was established. It was found that more than a third of patients who underwent myocardial infarction have signs of renal dysfunction in the form of CKD stage 1–3, while the presence of CVD risk factors aggravates the severity of renal dysfunction. Assessment of the functional state of the kidneys in patients with a history of MI is important for risk stratification, as well as the choice of preventive and therapeutic measures.

## ASSESSMENT OF COMPARATIVE ANALYSIS OF THE COURSE OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN MIDDLE-AGED AND ELDERLY PATIENTS WHO SUFFER COVID-19 THROUGH ULTRASOUND ELASTOMETRY (VIA FIBROSCAN)

ZOKIROV V.Z., YULDASHEVA D.X.

*Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan*

**The purpose of the study.** Comparative analysis of the course of non-alcoholic fatty liver disease in middle-aged and elderly patients undergoing COVID-19, study of ultrasound elastometry (via fibroscan) and assessment of liver function

**Control materials and methods.** The study included 94 people who did not undergo COVID-19, of which 42 (44.7%) were middle-aged 20–59 (average 36.2±3.2) years old, and 52 (55.3%) were 60–76 (65.2%) older.±4.2) patients. Of the 84 patients diagnosed with COVID-19, 34 (40.4%) were middle-aged (38.2±4.4) and 50 (59.5%) were elderly (68.4±2.2). To rule out alcoholic fatty liver disease, a medical history (periodic abstinence from alcoholic beverages) was collected and isolated through a special CAGE survey.

Diagnosed on the basis of COVID-19 PCR test. All patients involved in the study underwent ultrasound elastometry «Fibroscan» (Echosens, Paris). During the study, the practice was compared with 18 healthy individuals (ages 20–65). The data obtained were statistically processed using the Student's t – criterion, and the difference in results with R<0.05 was recognized as reliable.

**Results and analysis.** From our studies, accurate data on diffuse and focal pathologies in the liver were obtained. Transient waves in elastography made it possible to evaluate the elastic properties of tissue in contrast to normal. The result obtained was expressed in kilopascals and allowed to estimate the stage of the disease from F0 to F4. Meta-

vir system (F0  $\leq$  5.8. KPa no fibrosis, F1 5.9–7.2. KPa minimal liver change, F2 7.3–9.5 KPa – moderate liver change, F3 9.6–12.5 KPa clear changes in the liver and 12.6 > F4 liver cirrhosis). The rate of liver steatosis was expressed in dB / m, and the stage of the disease was assessed from S0 to S3. Of the 94 patients who did not undergo COVID, 31 (73.8%) of 42 middle-aged patients with hepatic steatosis (STEATOSIS), 11 (26.2%) with steatohepatitis (steatohepatitis), and 33 (63.4%) steatosis from elderly patients, 19 (36.6%) were diagnosed with steatohepatitis. Of the 34 middle-aged patients diagnosed

with COVID-19, 21 (61.7%) had steatosis, 13 (38.3%) steatohepatitis, 24 (48%) steatosis of 50 elderly patients, and 26 (52%) had steatohepatitis. evaluated by elastometry.

Thus, the ultrasound elastometry (Fibroscan) examination method is a new non-invasive method that provides sufficiently accurate information about liver fibrosis. Transient waves in elastography allow the detection of diagnostic changes in the early stages of the disease by studying the nature of the tissue. A follow-up of our next study is the assessment of liver function in NAFLD by ultrasound elastometry.

## EXPERIENCE OF USING MONTIGET IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA OF MODERATE TO SEVERE COURSE

ZUFAROV P.S., SAIDOVA SH.A., AKBAROVA D.S., MUSAEVA L.J, PULATOVA D.B., ABDUMAJIDOVA N.H.

*Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan*

**Purpose of the study.** to study the efficacy of the drug Montiguat in moderate-to-severe bronchial asthma.

**Materials and Methods.** 50 patients aged from 35 to 67 years inclusive with the diagnosis of BA were included in the study. The patients were divided into 2 groups by random sampling. Patients of the first group (control group) –25 people received basic therapy with inhaled glucocorticosteroids and long-acting  $\beta$ 2-agonists in the form of combined preparation of Seretide 25/250 mcg or 25/500 mcg 2 times daily. Patients of the second group –25 people received 25/250 or 50/250 mcg Seretide twice a day, and also leukotriene receptor inhibitor Montiget in a dose of 10 mg once daily.

**Results of the study.** The results of the treatment were conducted over a period of 2 months. It was found out that in patients in the second group the

number of IL–5 decreased – in 89% of patients; also the number of eosinophils in blood and sputum decreased in 92% of patients. The SPR1 increased in 94% of patients. The doses of inhaled glucocorticosteroids also decreased. 45% of patients switched to a dose of 25/250 mcg. In the control group (the first group) there was a decrease in IL–5 – in 32% of patients. An increase in SPR1 was noted in 57% of patients. 34% of patients in the first group switched to the drug Seretide from the dose of 22/500 to the dose of 25/250 mcg.

**Conclusions.** combination of the combined therapy of Seretide and Montiguat is recommended at moderate-to-severe AD, which leads to decrease of IL–5, decrease of eosinophils, increase of SPR1, improvement of life quality; in the future it gives patients an opportunity to transfer to lower dose of inhaled corticosteroid therapy.

## COVID 19 VA MIOKARD INFARKTI BILAN XASTALANGAN BEMORLARNING AMBULATOR KUZATUVI SHAROITIDAGI LABORATOR TEKSHIRUVLAR VA XAVF OMILLARINING TAXLILI

ABDUKADIROVA N.M., TULABOYEVA G.M., TOLIPOVA YU.SH., MUMINOV S.DJ., SAIDOV X.X.

*O'zbekiston sog'liqni saqlash vazirligi xuzuridagi Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Toshkent, O'zbekiston*

**Ilmiy ishning maqsadi.** Ambulator kuzatuv sharoitida Covid 19 va miokard infarkti bilan xastalangan bemorlarning laborator tekshiruvlar natijalari va xavf omillarining tutgan o'rnini baholash.

**Material va tekshiruv usullari.** Tadqiqotlar Toshkent shahrining Mirobod tumanida joylashgan markaziy shahar poliklinikasida olib borildi. Tadqiqotga 128 ta yoshi 60 dan katta, anamnezida Covid –19 bo'lgan miokard infarktiga chalingan bemorlar tanlab olindi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 67,8 $\pm$ 6,0 yilni tashkil etdi. Bemorlarda miokard infarkti virus bilan zararlaniş jarayonining o'rtacha xisobda 44,8 $\pm$ 51,3

kunida kuzatildi. Tekshiruvga jalb etilgan miokard infarkti o'tkazgan bemorlar anamnezida Covid –19 bor yoki yo'qligiga qarab ko'ra 2 gruxga bo'lindi.1-guruh (n=68) kasallik tarixida COVID-19 qayd etilgan infarkt miokard o'tkazgan patsiyentlar (asosiy guruh).2-guruh (n=60) kasallik tarixida COVID-19 qayd etilmagan infarkt miokard o'tkazgan patsiyentlar (nazorat guruhi). Olingan ma'lumotlarga SPSS–6.0 kompyuter dasturlari paketi yordamida statistik ishlov berildi.

**Tadqiqot natijalari.** Miokard infarkti bilan og'riğan bemorlarning qonning umumiy taxlili natijalari asosiy grux bemorlarida umumiy qon tarkibidagi

leykotsitlar miqdori nazorat gruxidagi bemorlarga nisbatan 32% ( $r < 0,05$ ) yuqori bo'lib, gemogloblin ko'rsatgichi esa nisbatan kam ekanligi kuzatildi. Qon tarkibidagi eritrotsit ko'rsatgichi tomonidan gruxlaaro farq yo'qligi ma'lum bo'lsada, ishonarli darajadagi farq EChT tomonidan kuzatildi, ya'ni bu ko'rsatgich asosiy grux bemorlarida nazorat gruxidagi bemorlarga nisbatan ishonarli ravishda 23,2% ( $r < 0,05$ ) yuqori ekanligi namoyon bo'ldi. Koagulogramma ko'rsatgichlari borasida ham o'ziga xos laborator ko'rinishni kuzatish mumkin. Fibrinogen va PTI ko'rsatgichlari tomonidan gruxlararo farq bo'lmasada, ishonarli darajadagi farq MNO tomonidan kuzatildi. Bu kursatgich asosiy grux bemorlarida nazorat gruxidagi bemorlarga nisbatan ishonarli darajada 44% ga yuqori bo'lishi isbotlandi. Har ikkala grux bemorlarida qonda umumiy xolesterin miqdorini baland ekanligini ko'rsatib turibdi ya'ni  $6,4 \pm 1,3$ ;  $5,6 \pm 1,04$  mmol/l. Qondagi qand miqdori, mochevina, ALT, AST ko'rsatgichlari tomonidan sezilarli tafovut kuzatilmadi. Turli yo'nalishdagi o'zgarishlar va farqlar SRO va kreatinin ko'rsatgichlari tomonidan namoyon bo'ldi. SRO ko'rsatgichi asosiy grux bemorlarida 23% ( $r < 0,05$ ), kreatinin esa 15% ( $r < 0,05$ ) yuqori

ko'rsatgichga ega bo'ldi. Miokard infarktiga sababchi bo'lgan xavf omillari taxlili natijalariga ko'ra, kasallik tarixida Covid 19 bo'lgan bemorlarda depressiya xolati 46,5% ( $p < 0,05$ ) yuqori ko'rsatgichga ega ekanligi isbotlandi. Shu bilan birgalikda gruxlararo ishonarli farq to'g'ri ovqatlanmaslik ko'rsatgichi tomonidan ham kuzatildi, ya'ni Covid 19 bilan og'rimagan bemorlarda bu urganilayotgan ko'rsatgich boshidan Covid 19 ni o'tkazgan bemorlarga nisbatan 45% ( $p < 0,05$ ) xolatlarida ko'p uchrashi kuzatildi.

**Xulosa.** Covid 19 ga chalingan miokard infarkti bilan xastalangan grux bemorlarimizda uzoq muddat kuzatuv natijalari yallig'lanish jarayonini ning saqlanib turishini isbotladi, bu xolat bemorlarning umumiy qon taxlilida leykotsitoz, SRO, EChT yuqori ko'rsatgichga ega bo'lishi bilan ifodalandi. Ayni shu grux bemorlarimizda dislipidemiya xolati ambulator kuzatuv jarayonida ham yuqori ko'rsatgichga ega bulishi kuzatildi. Miokard infarkti kelib chiqishida o'z o'rniga ega bo'lgan xavf omillaridan depressiya xolati Kovid 19 va miokard infarkti bilan xastalangan bemorlarda yuqori ko'rsatgichga ega ekanligi kuzatuv natijalarida o'z isbotini topdi.

## COVID 19 BILAN ZARARLANGAN BEMORLARDA MIOKARD INFARKTINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

ABDUKADIROVA N.M., TULABOYEVA G.M., SAGATOVA X.M., TOLIPOVA YU.SH., MUMINOV S.DJ.

*O'zbekiston sog'liqni saqlash vazirligi xuzuridagi Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Toshkent, O'zbekiston*

**Ilmiy izlanish maqsadi.** Covid 19 boshidan kechirgan yoshi ulug' bemorlarda miokard infarktining o'ziga xos xususiyatlarini taxlil qilish.

**Material va tekshiruv usullari.** Tadqiqotlar Toshkent shahrining Mirobod tumanida joylashgan markaziy shahar poliklinikasida olib borildi. Tadqiqotga 87 ta yoshi 60 dan katta, anamnezida Kovid 19 bo'lgan miokard infarktiga chalingan bemorlar tanlab olindi. Tekshiruvga jalb etilgan miokard infarkti o'tkazgan bemorlar anamnezida virusli pnevmaniya xolati bor yoki yo'qligiga ko'ra 2 gruxga bo'lindi. 1-guruh ( $n=68$ ) kasallik tarixida COVID-19 qayd etilgan, lekin pnevmaniya xolati bo'lmagan infarkt miokard o'tkazgan bemorlar. 2-guruh ( $n=27$ ) kasallik tarixida COVID-19 va pnevmaniya qayd etilgan infarkt miokard o'tkazgan bemorlar. Bemorlarning ambulator kartalarda qayd etilgan barcha klinik-laborator va instrumental tekshiruvlar usullari natijalari chuqur taxlil qilindi.

**Tadqiqot natijalari.** Tadqiqotimizning dastlabki bosqichlarida miokard infarktiga chalingan bemorlarning klinik xolatini taxlil qildik. Olingan natijalardan ko'rinish turibdiki, 1 grux bemorlarida 59% bilan kuydiruvchi og'riq yetakchilik qilsa, 2 grux bemorlarida esa miokard infarktining o'ziga xos klinik namoyon bo'lgan nafas siqishi 48% ko'p uchrashi turlaridan bo'ldi. Shu bilan bir qatorda bosuvchi og'riqning uchrashi ikkala grux bemorlarida nisbatan

bir xil ko'rsatgichda kuzatildi ( 30,9%, 30%). Keyingi bosqichda miokard infarktining zararlanish o'chog'iga ko'ra taxlili shuni ko'rsatdiki, 1 grux bemorlarda Q – tishchali miokard infarkti xolatlar 69% )ga teng bo'lsa, 2 gruxda 59,2% ga . Miokard infarktining yurakning chap qorinchadagi joylashuviga ko'ra taxlili 1 grux va 2 grux bemorlarida uning oldi devori ko'p zararlanishini ko'rsatdi, ya'ni 1 grux bemorlarida oldi devor miokard infarkti 63%, 2 grux bemorlarida esa 62,9%. Chap qorincha orqa devori infarkti 1 gruxda 36,8% va 2 gruxda esa 37% ga teng bo'ldi. Bemorlarning gemodinamik ko'rsatgichlari taxlili sistolik va diastolik qon bosimi borasida sezilarli farq ko'rsatmadi. Ammo shuni ta'kidlash lozimki 2 grux bemorlarida yurak urish qisqarishlar soni uzoq muddat yuqori ko'rsatgichga ega bo'ldi. Miokard infarkti bilan og'rimagan bemorlarda kuzatiladigan asoratlar taxlili bemorlarimizda miokard infarktining dastlabki 3 kunligida kardiogen karaxtlik, aritmiyalar, o'pka shishi, o'pka tromboemboliyasi kuzatilgan. Shu bilan birgalikda bemorlarda retsedivli miokard infarkti va erta postinfarkt stenokardiyasi xolatlar xam namoyon bo'lgan. Gruxlararo taxlillar asoratlarning ikkala grux bemorlarida uchrash xolatlar turlicha ekanligidan dalolat berdi.

**Xulosa.** Olingan natijalar miokard infarkti va Covid 19 okibatida yuzaga kelgan pnevmaniyali bemorlarni yukori xavf gruxi sirasiga kiritish

mumkin, bunga sabab shu turdagi bemorlarda

miokard infarkti keltirib chikargan asoratlar yukori ekanligi isbotlandi.

## REVMATOID ARTRIT KASALLIGIDA NYAQDV INDUTSIRLANGAN GASTROPATIYALI BEMORLARNING XUSUSIYATLARI

ABDURAZZAKOVA D.S., MATCHANOV S.X., TASHPULATOVA M.M., ALIYEVA K.K.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tadqiqotning maqsadi.** uzoq vaqt davomida yallig'lanishga qarshi terapiya olib boradigan revmatoid artritli bemorlarda oshqozon ichak trakti patologiyasini o'rganishdir.

**Material va usullar.** Revmatoid artrit bilan og'rikan 50 nafar bemor tekshirildi. Klinik va instrumental ma'lumotlarini solishtirish uchun 28 nafari RA bilan og'rikan gastroduodenal patologiyasi bo'lgan bemorlar, 22 nafari gastroduodenal patologiyasi bo'lgan RA bo'lmagan bemorlar olindi.

**Tadqiqot natijalari va ularni muxokama qilish.** Oshqozon ichak traktini endoskopik tekshiruv uchun abdominal og'riqlar, dispeptik alomatlar, revmatik terapiya olgan bemorlarning anamnestik ma'lumotlari ko'rsatma bo'lib hisoblanadi. Ammo uzoq muddatli NYAQDV qabul qilgan, ularning yuqori dozalarini, dori kombinatsiyalarini qo'llagan bemorlarning shikoyatlaridan qat'iy nazar endoskopik tekshiruv o'tkazish maqsadga muvofiq deb qaraladi. RA bilan og'rikan gastroduodenal patologiyasi bo'lgan va RA bo'lmagan bemorlar dispeptik simptomlarining paydo bo'lish chastotasini qiyosiy taxlili o'tkazildi. RA bo'lmagan gastroduodenal patologiya bilan og'rikan bemorlar guruhida og'riq sindromi sezilarli darajada ustunlik qildi (61,2%). Gastroduodenal patologiya

bilan og'rikan RA bo'lmagan bemorlar guruhida – jig'ildon qaynashi (47,5%) va ko'ngil aynishi (35,9%) shaklidagi dispeptik simptomlar kuzatildi. NYAQDV – gastropatiyaning rivojlanishi (64,8%) 35 yoshgacha bo'lgan RA bemorlariga ( $p < 0,05$ ), faollik darajasi yuqori bemorlarga, ikki yoki undan ortiq NYAQDV larni qabul qilgan bemorlarga (26,9%), davolash davomiyligi 6 –10 yil va 10 yildan ortiq (mos ravishda 40,7 va 38%) bo'lgan bemorlarga xarakterli. RA bilan og'rikan bemorlarda NYAQDV tomonidan qo'zg'atilgan gastroduodenal patologiyaning eng yuqori foizi yallig'lanish jarayoni faolligining II va III darajalarida sodir bo'ldi, bu mos 75,9 va 16,7% ni tashkil etdi.

**Xulosa.** RA bilan og'rikan gastroduodenal patologiyasi bo'lgan va RA bo'lmagan bemorlar dispeptik simptomlarining paydo bo'lish chastotasini qiyosiy taxlili shuni ko'rsatdiki, birinchi xolatda bemor shikoyatlarining kamligi, og'riqdan ko'ra dispeptik simptomlarning ustunligi bilan tavsiflanadi, bu esa amaliyotchilardan maqsadli va faol ravishda so'roq va nazorat qilishni talab qiladi. Yallig'lanish jarayonining faollik darajasi qanchalik katta bo'lsa, NYAQDVlarining salbiy ta'sirini rivojlanish xavfi shunchalik yuqori bo'ladi va oshqozon ichak traktidagi patologik jarayon og'irroq kechadi.

## TURLI GENEZLI PARENXIMATOZ GEMORRAGIK INSULT KASALLIGINING O'ZIGA XOS KECHISHI

AKBARALIYEVA S.U., RAXIMBAYEVA G.S.

*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tadqiqot maqsadi.** Turli komorbid fon mavjud bo'lgan bemorlarda kuzatiladigan parenximatoz gemorragik insult kasalligining o'ziga xos kechishini o'rganish.

**Tadqiqot materiali va metodlari.** Tadqiqot materiali sifatida 2020–2021-yillarda Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Intensiv nevrologiya bo'limida gemorragik insult kasalligining parenximatoz turi bilan davolangan 35 nafar bemor olindi. Bemorlarning 1-guruhini 12 nafar parenximatoz gemorragik insult gipertoniya kasalligi va qandli diabet 2-turi asosida rivojlangan bemorlar tashkil etdi. 2-guruhda 21 nafar gipertoniya kasalligi va ateroskleroz asosida shakllangan parenximatoz gemorragik insult bilan kasallangan bemorlar tashkil etdi. Shuningdek, 1 nafardan bemorlarda gemorragik insult kasalligining

parenximatoz turi arteriovenoz malformatsiya va kavernoma fonida rivojlanganligi ma'lum bo'ldi. Ushbu bemorlarning kasallik tarixi, bosh miya MSKT tekshiruv, laborator tahlillari o'rganildi va turli darajali nogironlikni tahlil qilish uchun Bartel shkalasi tahlil qilindi.

**Tadqiqot natijalari.** Gemorragik insultning parenximatoz turi bilan kasallangan 1-guruxi, ya'ni gipertoniya kasalligi va qandli diabet 2-tur komorbit foni bo'lgan 12 nafar bemorda 11 nafarida Bartel shkalasi o'tkazilganda (1 nafar bemor kasallikning o'ta o'tkir davrida miya shishidan vafot etgan) 7 nafar bemorda (58,3%) og'ir nogironlik, qolgan 4 nafarida esa (33,3% ) o'rta og'ir darajali nogironlik kuzatildi. Bemorlardan 7 tasi (58,3%) 50–65 yoshli bemorlar bo'lib, 85,7% (n=6) erkaklar xamda 14,3% (n=1)

ayollar soniga mos keldi, 65 yoshdan kattalar esa 5 nafar, ulardan 40% (n=2) ayollar, 60% (n=3) erkaklar. 2-guruxdagi kasallarning 2 tasi (9,5%) 40 yoshdan kichik, 4 tasi (19,0%) 40–50 yosh orasida, 12 nafari (57,1%) 50–65 yoshlilar va qolgan 3 bemor (14,3%) 65 yoshdan katta, shuningdek 21 ta bemorning 43,0% (n=9) ayollar, 57,0% (n=12) erkaklardir. 2-gurux, gipertoniya kasalligi va ateroskleroz asosida rivojlangan parenximatoz gemorragik insult kasallarida 4 ta bemorda (19,0%) og'ir nogironlik, 14 nafarida

(66,7%) o'rtacha nogironlik va qolgan 3 tasida (14,3%) esa nogironlik xamda hech qaysi bemorda o'lim xolati qayd etilmadi.

**Xulosa.** Gemorragik insultning parenximatoz turiga sabab bo'luvchi va kuchaytiruvchi komorbit yondosh kasalliklar soni qanchalik ko'p kuzatilsa, shunga mos ravishda parenximatoz gemorragik insult kasalligining o'lim va og'ir darajadagi nogironlik okibatlari soni ortib boradi.

## SURUNKALI BUYRAK KASALLIGIDA RENAL KAMQONLIKNI REGIONAL KECHISH XUSUSIYATLARI

AYBERGENOVA X.SH., UMAROVA Z.F., JABBOROV O.O.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tadqiqot maqsadi.** Surunkali buyrak kasalligida renal kamqonlikni regional kechish xususiyatlari o'rganish.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Ushbu maqolada 80 ta CBK bilan kasallangan bemorlarni o'rganish natijalari keltirilgan. Bemorlarning o'rtacha yoshi 20–50 yoshni tashkil etadi. Namunalar O'zbekistonda tug'ilgan va bir-biri bilan hech qanday aloqasi bo'lmagan o'zbek millatiga mansub shaxslarni o'z ichiga olgan. Klinik va diagnostik tekshiruv Toshkent Tibbiyot Akademiyasi 2-son fakultet va gospital terapiya kafedrasida mutaxassislari tomonidan Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi nefrologiya bo'limida amalga oshirildi. Bemorlarning qondagi gemoglobin miqdori va qaysi hududdanligi o'rganib chiqildi. Natijalar bemor kelgan kundan boshlab o'rganildi.

**Tadqiqot natijalari.** Bemorlarda natijalar quyidagicha bo'ldi. Kasallarning umumiy soni 80 ta.

Shulardan 35tasi ayollarni(43.75%) va 45 tasi erkaklarni (56.25%)tashkil qiladi.

Yoshiga ko'ra: 20–30 yoshgacha(46.25%), 30–40 yoshgacha(30%), 40–50 yoshgacha(23.7%) ni tashkil qiladi. Hududlarga ko'ra: Toshkent vil 21.25%, vodiylar 13.75%, Qashqadaryo 13.75%, Surxondaryo 10%, Xorazm 8.75%, QQR 6.25, Toshkent shahar 5%, Sirdaryo 5%, Jizzax 5%, Samarqand 5%, Buxoro 3.75%, Navoiy 2.5% ni tashkil qiladi.

**Xulosa.** Shunday qilib, SBK bilan og'irgan bemorlarda hududlar bo'yicha eng ko'p renal kamqonlik bilan asoratlangan bemorlar Toshkent viloyatida va eng kam Navoiy viloyatida ekanligi tasdiqlandi. Bundan kelib chiqadiki, renal anemiyaning hududlarga bog'liqligi malum ma'noda ahamiyatga egadir, lekin asosiy sababi kasallikning kechishiga bog'liqdir.

## REAKTIV ARTRITLI BEMORLARDA GASTRODUODENAL SOHASIDA H. PYLORI MAVJUDLIGI VA UNI DAVOLASH TURIGA BOG'LIQLIGI

AZADAYEVA K.E., TUXTAYEVA N.X., ABZALOVA D.A.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tekshirish maqsadi:** Reaktiv artrit (ReA) bilan xastalangan bemorlar me'dasida H.Pylori ni aniqlash va dori terapiyasi ta'sirida o'zgarishini baholash.

**Tekshirish materiallari va metodlari:** ReA kasalligini davolash maqsadida yallig'lanishga qarshi nosteroid dori vositalari (YAQNDV), glyukokortikosteroidlar (GKS) va YAQNDV bilan GKS ni birga qabul qilayotgan 32 ta bemor tekshiruvdan o'tkazildi. Oshqozondan olingan biopsiya materialini H.Pylori uchun tekshiruvdan o'tkazildi.

**Olingan natijalar:** 32 ta ReA bilan bemorlardan 10 tasi YAQNDV ni, 5 tasi GKS va qolgan bemorlar YAQNDV bilan GKS kombinatsiyasini qabul qilgan.

Biopsiya materialini mikrobiologik tekshirganda davolanayotgan bemorlarni 85% ni gastroduodenal sohada Helicobacter pulori (H. pylori) borligi va aksariyat bemorlarda me'da shilliq qavatida yuqori miqdorlarda bo'lishi aniqlandi. Shu bilan birga, yuqoridagi o'zgarishlar faqat YAQNDV qabul qilgan bemorlar guruxida ko'proq uchradi. Ya'ni, bu asoratlar, GKS qabul qilgan bemorlardan 4 tasida uchrasa, YAQNDV qabul qilgan bemorning 28 tasida uchradi.

**Xulosa.** Olingan natijalar ReA xastaligiga duchor bo'lgan ko'pchilik bemorlar me'dasi shilliq qavatida H. Pylori mavjudligini va uning miqdori ushbu kasallik etiologiyasi va o'tkazilayotgan davo turiga bog'liq ekanligi ma'lum bo'ldi.

## O'TKIR NAFAS YETISHMOVCHILIGI BILAN ASORATLANGAN YANGI KORONAVIRUS INFEKSIYASI COVID-19 DA NOINVAZIV O'PKA VENTILYATSIYASI

BOLTAYEV E.B.

*Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston*

**Tadqiqotning maqsadi.** Noinvaziv o'pka ventilyatsiyasini qiyosiy qo'llash orqali o'tkir nafas yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarni davolash natijalarini yaxshilash.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Buxoro viloyat kardiologiya dispanserining reanimatsiya bo'limida 07.07.2020 yildan 17.08.2020 yilgacha COVID-19ga chalingan va o'tkir nafas yetishmovchiligi bilan asoratlangan 68 ta bemor tanlab olindi, ulardan 36 nafari erkaklar va 32 nafari ayollar. Erkaklar va ayollarning nisbati 4:3 ni tashkil qildi. Bemorlar 38 yoshdan 66 yoshgacha edi. (o'rtacha yosh 52 yoshni tashkil qildi).

Bemorlarni respirator terapiyaning turiga qarab uch guruhga bo'lindi. Birinchi guruh 20 nafarni tashkil qilib ularga COVID-19 ning ananaviy davosi bilan birga Ventura niqobi yordamida oksigenoterapiya qo'llanildi. Ikkinchi guruh bemorlari 26 nafarni tashkil qildi, ularga COVID-19 ning ananaviy davosi bilan birga noinvaziv o'pka ventilyatsiyasining doimiy musbat havo yo'li bosimi (Constant Positive Airway Pressure-CPAP) rejimi qo'llanildi. Uchinchi guruh 22 nafar bemordan iborat bo'ldi, ikkinchi guruh bemorlaridan farqli ravishda ularga noinvaziv o'pka ventilyatsiyasining ikki darajali (DUAL-LEVEL), ya'ni odatda tan olingan ikki darajali musbat havo yo'li bosimi (Bilevel positive airway pressure-BiPAP) rejimi qo'llanildi.

**Tadqiqot natijalari.** Izlanishlarning birinchi kun nafas hajmi (NH) SRAR rejimida  $324,59 \pm 7,60$  ml,

DUAL-LEVEL rejimida esa  $335,47 \pm 7,14$  ml ni tashkil qildi (birinchi bosqich). Uchinchi kuni SRAR rejimida NH 15,8% ga oshdi, DUAL-LEVEL rejimida esa bu ko'rsatkich 20,2% ni tashkil qildi (ikkinchi bosqich). Tadqiqotning oltinchi kunida (III bosqich) har ikkala guruhda NH oshdi va SRAR rejimida  $511,31 \pm 13,73$  ml gacha, DUAL-LEVEL rejimida esa  $562,74 \pm 15,27$  ml gacha oshdi, ya'ni DUAL-LEVEL rejimida NH SRAR rejimiga nisbatan 10,1% ga yuqori bo'lishi kuzatildi.

Har ikkala noinvaziv ventilyatsiya rejimida o'pkaning minutlik ventilyatsiyasi sezilarli o'zgarmadi. Tadqiqotning boshlang'ich bosqichida compliance SRAR rejimidagi guruhda  $22,25 \pm 0,58$  ml/sm.suv. ust. ni tashkil qildi, DUAL-LEVEL rejimida esa bu ko'rsatkich  $23,01 \pm 0,54$  ml/sm.suv.ust.da bo'ldi. Tadqiqotning uchinchi kunida davolash natijasida bu ko'rsatkichning har ikkala noinvaziv ventilyatsiya ko'llanilgan guruhda sezilarli oshishi qayd etildi, guruhlar orasida sezilarli farq bo'ldi. Davoning oltinchi kunida har ikkala rejimda compliance ning oshishi kuzatildi va bu ko'rsatkich SRAR rejimida  $44,90 \pm 1,27$  ml/sm.suv.ust. ni tashkil qildi, DUAL-LEVEL rejimida esa  $52,24 \pm 1,34$  ml/sm.suv.ust. ni tashkil qildi.

**Xulosa.** Bu shuni anglatadiki, noinvaziv o'pka ventilyatsiyasining har ikkala rejimi ijobiy klinik natijalar beradi, markaziy gemodinamika ko'rsatkichlarini yaxshilaydi, qonning gaz tarkibi va tashqi nafas olish ko'rsatkichlarini meyo'rlashtiradi. Bunda DUAL-LEVEL rejimi SRAR rejimiga qaraganda ancha samaraliroqdir.

## QANDLI DIABETNING 2-TIPI FONIDA RIVOJLANGAN ISHEMIK INSULTDA NIHSS SHKALASI YORDAMIDA O'CHOQLI NEVROLOGIK TANQISLIKNI BAHOLASH

ISHANXODJAYEVA G.T., SAYITOV S.H.

*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tekshiruv maqsadi.** Qandli diabetning 2-tipi fonida rivojlangan ishemik insultda o'choqli nevrologik tanqislikni baholash.

**Tekshiruv materiallari va usullari.** Qandli diabetning 2-tipi fonida ishemik insult rivojlangan 36 ta bemorlarda (24 ta erkak va 12 ta ayol) va qandli diabeti bo'lmagan ishemik insultga chalingan 36 ta bemorlarda (26 ta erkak va 10 ta ayol) quyidagi tekshiruvlarni o'tkazish yo'li bilan o'choqli nevrologik tanqislik baholandi:

- klinik – nevrologik tekshiruvlar;
- NIHSS shkalasi bo'yicha o'choqli nevrologik tanqislik darajasi.

**Natija va muxokama.** NIHSS shkalasi yordamida qandli diabetning 2-tipi fonida rivojlangan ishemik insultning o'tkir davrida tekshirilgan bemorlarning

10 tasida (27,8%) holati qoniqarli, 6 tasida (16,7%) o'choqli nevrologik tanqislik yengil darajada, 14 tasida (38,9%) o'choqli nevrologik tanqislik o'rta darajada, 3 tasida (8,3%) o'choqli nevrologik tanqislik og'ir darajada, 3 tasida (8,3%) o'choqli nevrologik tanqislik juda og'ir darajada, 2 tasida (5,5%) koma holati aniqlandi. Qandli diabeti bo'lmagan ishemik insultga chalingan bemorlarda esa NIHSS shkalasi yordamida ishemik insult o'tkir davrida tekshirilganda bemorlarning 14 tasida (38,8%) holati qoniqarli, 7 tasida (19,4%) o'choqli nevrologik tanqislik yengil darajada, 11 tasida (30,5%) o'choqli nevrologik tanqislik o'rta darajada, 3 tasida (8,3%) o'choqli nevrologik tanqislik juda og'ir darajada, 1 tasida (5,5%) koma holati aniqlandi. Qandli diabeti bo'lmagan ishemik insultga chalingan bemorlarda esa NIHSS

shkalasi yordamida ishemik insult o'tkir davrida tekshirilganda bemorlarning 14 tasida (38,8%) holati qoniqarli, 7 tasida (19,4%) o'choqli nevrologik tanqislik yengil darajada, 11 tasida (30,5%) o'choqli nevrologik tanqislik o'rta darajada, 3 tasida (8,3%) o'choqli nevrologik tanqislik juda og'ir darajada, 1 tasida (5,5%) koma holati aniqlandi.

**Xulosa.** Qandli diabetning 2-tipi fonida rivojlangan ishemik insultga chalingan bemorlar kasallikning o'tkir davrida tekshirilganda qandli diabeti bo'lmagan hamda ishemik insult rivojlangan bemorlarga qaraganda o'choqli nevrologik tanqislik yuqori ekanligi hamda invalizatsiya darajasi balandligi aniqlandi.

## KLINIK SHAROITLARDAGI GLUTATION DORI VOSITASINING ANTIOKSIDANT SAMARASINI SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BOR BEMORLARDAGI SAMARASINI O'RGANISH

M.T. ISLOMOVA

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tadqiqot maqsadi.** Ushbu tadqiqotning maqsadi diabetik etiologiyali surunkali buyrak kasalligi III bosqich bo'lgan bemorlarda «Glutation» preparatining samaradorligini qiyosiy jihatdan o'rganishdan iborat bo'ladi.

**Tadqiqot materiallari.** Tadqiqotga Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-klinikasining nefrologiya bo'limida davolanayotgan diabetik etiologiyali nefropatiyalar natijasida SBK bo'lgan 12 nafar bemor ishtirok etadi, keyinchalik statsionar kuzatuvda bo'ladi. Barcha bemorlar ikki guruhga bo'lingan. Diabetik etiologiyaning III bosqichidagi SBK bilan og'rikan 15 nafar bemordan iborat birinchi guruh an'anaviy terapiyani oldi, ikkinchi guruh diabetik etiologiyaning III bosqichidagi SBK bilan og'rikan 15 nafar bemordan iborat bo'lgan ikkinchi guruh an'anaviy terapiya va 200,0 da eritilgan glutation oldi. ml 0, 9% fiziologik natriy xlorid eritmasi tomir ichiga, asta-sekin infuzion, kuniga 1 ampuladan (600 mg kamayadi glutation) yuborildi.

**Tadqiqot natijalari.** Birinchi kuni-mochevina – 15,1±2,3, Kreatinin–200±4,8. O'ninchi kuni-Kreatinin–189±3,9 p<0,001, mochevina 13,2±0,12. p<0,01, SKF=51 Bunda ko'ptokchalar filtratsiya tezligi glyutation preparatini qabul qilgan guruh bemorlarda sezilarli oshib, qon zardobidagi mochevina va kreatinin ko'rsatkichi esa sezilarli darajada kamayishiga erishdik Bizning bayonotimiz to'g'riligini tasdiqlash uchun bemorlarning katta guruhi bilan uzoqroq tadqiqotlar talab etiladi.

**Xulosalar.** «Glutation» preparati antioksidant va detoksifikatsiya qiluvchi xususiyatlarga ega, samaradorligi bo'yicha boshqa antioksidant preparatlardan kam emas, shuningdek, bemorlar tomonidan yaxshi o'zlashtiriladi. Hech qanday salbiy reaksiyalar kuzatilmadi.

Antioksidant glutation oylik davolash kursi davomida mochevina va kreatinin darajasining sezilarli darajada pasayishiga olib keldi.

## REVMATOIDLI ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING JINSI VA NOGIRONLIK DARAJASIDAN KELIB CHIQQAN HOLDA HAYOT SIFATINI BAHOLASH

JAMOLOV A.SH., KASIMOVA M.B.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Maqsad.** RA bilan kasallangan bemorlarning jinsi va nogironlik darajasidan kelib chiqqan holda hayot sifatini baholash.

**Tadqiqot obyekti va predmeti.** Tadqiqot Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining revmatologiya va kardiorevmatologiya bo'limlarida statsionar shaoitda davolanayotgan RA bilan kasallangan 20 nafar (60,5±12,6 o'rtacha yosh, 12 ta ayol va 8 ta erkak), barcha bemorlar 18 yoshdan katta va RA diagnozi to'la tasdiqlangan (Amerika revmatologlari asotsatsiyasi kriteriyalari, 2010 yil). Bo'g'im sindromi aktivligini baholash uchun DAS28 indeksidan foydalanildi. Bemorlar hayot sifatini baholash uchun SF36 so'rovnomasidan foydalanildi.

**Natijalar va munozara.** Bemorlarda mehnatga layoqatsizligi o'rganilganda ularning 55% foizi

nogironligi aniqlandi. Shularda III guruh nogironlari 25% ni, II guruh nogironlari 30% ni tashkil etdi.

RA bilan kasallanishning o'rtacha davomiyligi 9,6±8,2 yilni tashkil etdi. RA bilan kasallanish davomiyligi 1 yildan oshmagan bemorlar soni 4 ta (20%), 1 yildan 10 yilgacha bo'lgan bemorlar soni 4ta (20%), 10 yil va undan ko'p vaqtdan beri kasallangan bemorlar soni 12 ta (60%) ni tashkil qildi. Umumiy guruhda RA aktivligi indeksi DAS28 bo'yicha 6,05±1,18 ni tashkil qildi. Rentgenologik tekshiruvlarda kasallikning I bosqichi 15% da, II bosqich 20% da, III bosqichi 45% da va IV bosqich 20% bemorlarda aniqlandi. Hayot sifati ko'rsatichlari emotsional holatning mehnatga yoki kunlik ishlarni bajarishga halaqit berish holati erkaklarda ayollarga nisbatan yuqoriroq (36,3±12,5 va 64,5±35,9), va

jismoniy faoliyat o'lchovi bo'yicha esa ( $34,8 \pm 4,1$  va  $43,2 \pm 12,2$ ,  $p < 0,05$ ) ni tashkil qildi. Qolgan ko'rsatkichlarda tafovut aniqlanmadi ( $p < 0,05$ ).

Nogironlik darajasi oshib borishi bilan bemorlarda jismoniy holat ko'rsatkichlari tushib bordi (III guruh nogironlarida  $47,0 \pm 11,6$  va  $51,0 \pm 13,5$ . II guruh nogironlarida  $34,7 \pm 3,2$  va  $38,2 \pm 6,6$ .  $P < 0,05$ ). RA bilan kasallangan II guruh nogironligi bo'lgan bemorlarda ijtimoiy faoliyat va ruhiy salomatlik

o'lchovlari bo'yicha eng past hayot sifati ko'rsatkichlari qayt etildi.

**Xulosa.** RA bilan kasallangan bemorlar hayot sifatiga jins va nogironlik darajasiga bog'liq. Erkak bemorlarda hissiy va jismoniy buzulishlar ayol bemorlarga nisbatan yaqqol namoyon bo'ladi. Nogironlik darajasi ortishi bilan hayot sifati jismoniy va ijtimoiy sohalarda tushib boradi. Bunday bemorlar psixologik yordamga muhtojdirlar.

## REVMATOID ARTRITDA BAZIS TERAPIYA SIFATIDA LEFLUNOMIDNING BO'G'IM ZARARLANISHIGA TA'SIRI

MANSUROVA N.N., MATCHNOV S.X.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tadqiqotning maqsadi.** Revmatoid artritda bazis terapiya sifatida leflunomidning bo'g'im destruksiyasiga ta'sirini baholash

**Tadqiqot materiali va metodi.** Tadqiqotga Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining revmatologiya va kardiorevmatologiya bo'limlarida stasionar sharoitda davolangan hamda artrologik ixtisoslashgan ambulator davolash kursi bo'limlaridagi kuzatilgan 40 nafar RA bilan xastalangan bemorlar kiritildi. Shularning 32 nafarini ayol (80%) va 8 nafarini erkak (20%) bemorlar tashkil etdi. Kuzatuvdagi bemorlarga 3 kun 100 mg/sutkada, keyinchalik 20 mg/sutkada leflunomid berildi. Nojo'ya ta'sirlar kuzatilganda dori miqdori 10 mg/sutka gacha tushirildi. Bemorlar DAS-28 (Og'riqan

bo'g'imlar soni, Shishgan bo'g'imlar soni, Vizual og'riq shkalasi, ECHT) va rentgenologik bosqichlarga ko'ra baholandi. Davolash natijalari 6 oydan keyin solishtirib ko'rildi.

**Natijalar va munozara.** 6 oylik davolash kursidan so'ng shishgan bo'g'imlar soni 10,9 dan 7,5 gacha; og'riqan bo'g'imlar soni 12,3 dan 8,9 gacha; vizual og'riq shkalasi bo'yicha og'riq intensivligi 64,1 dan 39,3 gacha; ECHT – 37,04 dan 23,6 mm/soat gacha kamaydi. Rentgenologik bosqich bo'yicha bo'g'im destruksiyasini avj olish holatlari kuzatilmadi.

**Xulosa.** Tadqiqot natijasida RA li bemorlarda bo'g'im destruksiyasini kamaytirishda yallig'lanishga qarshi bazis terapiya sifatida leflunomid qo'llanishi ijobiy natija beradi degan xulosaga kelindi.

## REVMATOID ARTRIT VA UNGA INFEKSION AGENTLARNING TA'SIRI

MATCHANOV S.X., ABDURAZZAKOVA D.S., XUDOYNAZAROV A.A.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Maqsad.** Revmatoid artrit (RA) bilan og'riqan bemorlarda bakterial infeksiyalar ta'sirining xususiyatlarini o'rganish, laboratoriya parametrlarining dinamikasini baholash.

**Material va usullar.** Biz RA bilan kasallangan hamda komorbid infeksiya (KI) bilan assotsirlangan 40 nafar bemorlarni infeksiya sanatsiyasidan oldin va keyin tekshirdik. Floraning antibiotiklarga sezgiriligini aniqlash uchun bakteriologik tadqiqot disk-diffuziya usuli orqali o'tkazildi, shuningdek gemogramma, qon zardobidagi fibrinogen, revmatoid omil, aylanib yuruvchi immun komplekslari, C- reaktiv oqsil aniqlandi. Ayrim bemorlarda qon zardobidagi interleykin (IL)-1(3, IL-6 va neopterin) miqdori immunoferment taxlili yordamida baholandi.

**Natijalar.** 23 (57,5%) bemorda KI ning tipik klinik ko'rinishlari kuzatildi, isitma qayd etildi. 11 (27,5%)

bemorda leykotsitoz kuzatildi. Yallig'lanishga qarshi bazis terapiya qo'llashdan oldin infeksiya o'choqlarini sanatsiya qilish qator laborator ko'rsatkichlar: trombositlar, fibrinogen, interleykinlar, aylanib yuruvchi immun kompleks va neopterin darajasi ishonarli tarzda pasayganligi kuzatildi ( $p < 0,05$ ).

**Xulosa.** KI bo'lgan RA li bemorlarda klinika ko'pincha asimptomatik bo'lib, deyarli RA faolligi yuqori bo'lgan bemorlarda kuzatiladi va endotelial disfunktsiya, aterotromboz rivojlanishiga olib keladi hamda bunday bemorlarning umr davomiyligiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan buzilishlarni keltirib chiqarishi, ularning hayot sifatini yomonlashishiga olib kelishi mumkin, shuning uchun RA bilan og'riqan bemorlarni o'z vaqtida aniqlash va ayniqsa infeksiya o'choqlarini sanatsiya qilish davoning yetarli darajada ekanligini ta'minlaydi.

## PSORIATIK ARTRIT JIGAR NOALKOGOL GEPATOS KASALLIGI BILAN BIRGA KELGANDA BEMORLARDA SITOKINLARNING AHAMIYATI

MIRAXMEDOVA X.T., MUXSIMOVA N.R.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tadqiqot maqsadi.** Psoriatik artrit jigar noalkogol gepatoz kasalligi bilan birga kelganda bemorlarda adipositokinning ahamiyatini o'rganish.

Psoriatik artrit – autoimmun xarakterli hamda asosan teri, shuningdek bo'g'imlar va ichki a'zolar zararlanishi bilan kuzatilib, psoriasis bilan kasallangan 25% bemorlarni jaroxatlovchi surunkali yallig'lanish kasalligidir. Psoriatik artridda metabolik sindrom rivojlanish xavfi yuqori turadi qaysiki, metabolik sindromda gepatobiliar sistemada eng ko'p uchraydigan jigar noalkogol gepatoz kasalligi hisoblanadi.

**Materiallar va usullar.** Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi IADKda, revmatologiya va ichki kasalliklar rehabilitatsiyasi bo'limida davolangan 94 ta psoriatic artritli bemorlar kuzatuvga olindi. Ulardan 52 tasi ayol, 42ta erkak bo'lib 18 yoshdan 75 yoshgacha, o'rtacha yoshi  $52,5 \pm 0,9$  yosh. Bemorlar ikki guruhga bo'lib o'rganildi. 1-guruh psoriatik artrit va 2-guruh psoriatik artrit jigar noalkogol gepatoz kasalligi bilan birga kelgan bemorlar tekshirildi. 1-guruhda 50 ta bemor, 2-guruhda 44 ta bemor o'rganildi. Birinchi kelgan bemorlarni TVI, abdominal indeks, laborator tekshiruvlardan esa SRO, EChT, AIT, AsT, glyukoza, lipid spektri, bilirubin; instrumental tekshiruvlardan jigar UTTsi, fibroskan, HOMO indeksi hamda VASh,

DAS, PASI, FLI indeksi o'tkazildi. Barcha bemorlarda leptin va adiponektin miqdori davolashdan avval va davolashdan so'ng tekshirildi.

**Tadqiqot natijalari** shuni ko'rsatadiki, psoriatik artrit bilan kasallangan bemorlarda yog'li gepatoz uchrash xavfi yuqori turadi hamda qon zardobida aniqlangan leptin va adiponektin miqdori ikkala guruhda solishtirilganda sezilarli farq kuzatildi.

Psoriatik artritli bemorlarni 1-guruhida PsA JNGKsiz bemorlarga nisbatan 2-guruh PsA JNGK bilan birga kelgan bemorlarda kasallikning faollik darajasi, TVI, laborator va instrumental tekshiruvlarda faollik yuqori bo'lishi aniqlandi. Tahlillar natijasidan shu ma'lum bo'ldiki, 1-guruhdagi bemorlarimizda davolashdan avval leptin miqdori  $22,93 \pm 0,25$ , davolashdan keyin  $23,27 \pm 0,34$ , adiponektin miqdori davodan oldin  $32,58 \pm 0,53$ , davolashdan keyin  $30,14 \pm 0,3$  ko'rsatkichni tashkil etdi. 2-guruhdagi bemorlarimizda esa leptin miqdori 1-guruhdagi bemorlarga nisbatan baland, adiponektin miqdori esa birmuncha past ko'rsatkichni ko'rsatdi.

**Xulosa.** Kuzatuv va tahlillarga asoslanib psoriatik artrit jigar noalkogol gepatoz kasalligi bilan birga kelganda ikkala kasallikning kechishi og'ir kechdi, shuningdek kasallikning faolligiga ta'sir etuvchi asos bu adipositokinning oshishi bo'ldi.

## ANKILOSLOVCHI SPONDILITI BO'LGAN BEMORLARDA UVEITNI DAVOLASHDA O'NO-A INGIBITORLARINING SAMARADORLIGI

MUHAMMADIYEVA S.M., NABIEVA D.A., KENGESBOEVA M.S.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tadqiqot maqsadi.** Ankiloslovchi spondilit bilan og'riqan bemorlarda uveitni davolashda TNF-a inhibitori samaradorligini o'rganish.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Tadqiqot Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining revmatologiya va kardio-revmatologiya bo'limlarida o'tkazildi. Tadqiqotda ankiloslovchi spondilit va oldingi uveitning ishonchli tashxisi bo'lgan 36 yoshdan 49 yoshgacha bo'lgan, o'rtacha yoshi 34,5 yil bo'lgan 21 erkak ishtirok etdi. Kasallikning davomiyligi 2,5 dan 14,6 yilgacha bo'lib, o'rtacha 6,7 yilni tashkil etdi. Tadqiqotga kiritilgan vaqtda bemorlarning 1/3 qismida faqat uveitning kuchayishi, 1/3 qismida faqat artritning qo'zishi va 1/3 qismida uveit va artritning qo'zishi kuzatilgan. 21 (86%) bemorning 18 tasida ikki tomonlama uveit aniqlangan. Tadqiqot boshlanishidan oldin 21 bemorning 18 nafari kasallikni o'zgartiruvchi dori-darmonlarni

qabul qildi, ulardan 12 nafari (57%) metotreksat oldi; Adalimumab bilan davolash boshlanishidan oldin bemorlarning 95% sulfasalazin bilan davolangan, postbulbar glyukokortikoidlar – 10 ta bemorda, glyukokortikoidlarni ichga qabul qilish – 4 ta qo'llanilgan.

Tadqiqotni boshlashdan avval kasallikni o'zgartiruvchi terapiya (16 oydan 67 oygacha) o'rtacha 38 oy davomida berilgan. Adalimumab terapiyasining davomiyligi 17,5 oyni tashkil etdi (4,5 oydan 31,2 oygacha). Uveit faolligi ko'rish sohasida ko'zning old kamerasing hujayralari soni bilan baholandi. Yaxshilanish yallig'lanishning kamida bir darajaga kamayishi, yallig'lanishning kamida bir daraja oshishi bilan yomonlashishi, ko'rish keskinligining pasayishi, asoratlarning rivojlanishi bilan qayd etilgan.

**Tadqiqot natijalari** shuni ko'rsatdiki, 11 (53%) bemorda uveit faolligining pasayishi qayd etilgan, 4

(19%) bemorda dinamika qayd etilmagan, 6 (28%) bemorda uveit faolligi oshgan. Yiliga kasallikning o'rtacha qo'zishlar soni 1,9 dan 1,4 gacha kamaydi ( $p=0,093$ ). Shunday qilib, adalimumab bilan davolangan bemorlarning yarmida uveit kechishida ijobiy dinamika kuzatildi. Jiddiy nojo'ya ta'sirlar qayd etilmagan. 5 (24%) bemorda mahalliy teri reaksiyasi qayd etilgan. 7 bemorda adalimumab terapiyasi to'xtatildi: 6 bemorda davolash samarasi etarli emasligi sababli, 1 bemorda uveit remissiyasi rivojlanishi tufayli. Olingan natijalar adalimumab refrakter uveitni davolash uchun istiqbolli dori bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi.

**Xulosa.** O'NO -a inhibitori – adalimumabni qo'llash bemorlarda uveitning remissiyasini keltirib chiqardi. Adalimumabning yuqori terapevtik ta'siri glyukokortikosteroidlarni buyurishni cheklash imkonini berdi. Preparatni qo'llash bilan bog'liq noxush hodisalar kuzatilmadi.

Shunday qilib, olingan natijalar TNF-a ga inson antitanalarining inhibitori bo'lgan adalimumab nafaqat bo'g'im sindromning remissiyasini keltirib chiqaradi, balki og'ir uveitda remissiya rivojlanishini ham ta'minlaydi, degan xulosaga kelishga imkon beradi.

## **YANGI KORONAVIRUS INFEKSIYASI COVID-19 GA CHALINGAN OG'IR BEMORLARNI DAVOLASHDA NOINVAZIV O'PKA VENTILYATSIYASINING EFFEKTSIZLIGI SABABLARI**

<sup>1</sup>SABIROV DJ.M, <sup>2,3</sup>BOLTAYEV E.B.

<sup>1</sup>*Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti, Toshkent, O'zbekiston*

<sup>2</sup>*Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi, Toshkent, O'zbekiston*

<sup>3</sup>*Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston*

**Tekshirish maqsadi.** Yangi koronavirus infeksiyasi COVID-19 ga chalingan og'ir bemorlarni davolashda noinvaziv o'pka ventilyatsiyasining effektsizligi sabablarini aniqlash.

**Material va metodlar.** Buxoro viloyat kardiologiya dispanserida tashkil qilingan koronavirus infeksiyasi COVID-19 ga chalingan bemorlarni davolash gosпитolida 07.07.2020 yildan 17.08.2020 yilgacha reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limida davolangan va noinvaziv o'pka ventilyatsiyasi olib borilgan 42 ta bemor tanlab olindi, ulardan 22 nafari erkaklar va 20 nafari ayollar. Bemorlar 36 yoshdan 68 yoshgacha edi. (urtacha yosh 52 yoshni tashkil qildi). Bemorlar ikki guruxga bo'lindi. 1-gurux NO'V samaradorligiga salbiy tasir qiluvchi faktorlar bulgan bemorlar guruxi. 2- gurux NO'V samaradorligiga salbiy tasir qiluvchi faktorlar bo'lmagan bemorlar guruxi. 1-guruxga 26 ta bemor, 2-guruxga 16 ta bemor qamrab olindi. Olib borilgan kuzatishlar noinvaziv o'pka ventilyatsiyasi samaradorligiga tasir qiluvchi faktorlar natijasida bemorlarning noinvaziv o'pka ventilyatsiyasidan burun konyulasi orqali oksigenoterapiyaga o'tkazish muddati chuzilib kelganligi aniqlandi. Mexanik shamollatish parametrlari o'pkaning himoya ventilyatsiyasini o'tkazish imkoniyatlariga asoslanib o'rnatildi. Noinvaziv o'pka ventilyatsiyasida bo'lgan bemorlarning aksariyatida noinvaziv o'pka ventilyatsiyasi va uning yuz niqobiga toqat qilmaslik va shuning hisobidan yuz maskasini o'zboshimchalik bilan olib tashlash xolatlari qayd etildi. Bazi bemorlarda nazogastral zond va ko'shimcha burun konyulasi yordamida oksigenoterapiya o'tkazilganligi hisobidan yuz niqobi germetikligining qisman buzilishi holati qayd etildi. Boshqa bemorlarda postgipoksik entsefalopatiya va yoki ongning tushkunligi xolatlari qayd etildi. Ba'zi bemorlarda vaxima va qo'rqish hisobidan saturatsiya

ko'rsatkichi meyorida bo'lishiga qaramasdan nafas olish sonining 30–35 tadan yuqori ekanligi saqlanib qoldi. Bazi bemorlar yengil sedatsiyaga umumman berilmadi. Noinvaziv o'pka ventilyatsiyasiga yaxshi moslashgan, engil sedatsiyaga berilgan va pron-position ga 12–16 soat/sutka yotgan bemorlarda NO'V ning samaradorligi yuqorida ko'rsatib o'tilgan nomutanosiblik holatlari bo'lgan bemorlarga nisbatan samarali bo'ldi va bu bemorlar burun konyulasi orqali oksigenoterapiyaga vaqtli o'tkazildi. NO'V ga moslashgan bemorlar 5–7- sutkalarda mustaqil nafasga o'tkazildi. Noinvaziv o'pka ventilyatsiyasi hamda uning yuz niqobiga toqat qilmaslik va shuning hisobidan yuz maskasini o'zboshimchalik bilan olib tashlagan, postgipoksik entsefalopatiya va ong tushkunligi belgilari bo'lgan, nazogastral zond va qo'shimcha burun konyulasi o'rnatilganligi hisobida vaqti vaqti bilan yuz niqobi germetikligi buzilgan, taxipnoe saqlanib qolgan, pron-position da kam yotgan yoki umumman pron-position da yotmagan bemorlarda NO'V dan mustaqil nafasga o'tish 8–9 sutkalarga to'g'ri keldi. Shu bilan birga bu bemorlardan bazilari invaziv o'pka ventilyatsiyasiga o'tkazildi.

**Xulosa.** Kuzatuv natijalari shuni ko'rsatadiki NO'V samaradorligiga tasir qiluvchi salbiy faktorlarni bartaraf etish orqali bemorlarning mustaqil nafas olishga o'tish ko'rsatkichi 22% –37% ga yaxshilanadi. NO'V bilan davolash uzluksizligini ta'minlash davolash samaradorligini oshiradi. Yuz niqoblarining germetikligining buzilishi, NO'V ga moslasha olmaslik, entsefalopatiya, ong tushkunligi, taxipnoening saqlanib qolganligi va pron-position ga yota olmaslik xolatlari NO'V samaradorligini keskin darajada pasaytiradi. Tibbiyot xodimlarining asosiy vazifasi yuqorida ko'rsatib o'tilgan salbiy faktorlarni erta aniqlash va o'z vaqtida bartaraf etish chora tadbirlarini ko'rishdan iborat.

## MIGREN KASALLIGIDA UYQU BUZILISH STRUKTURASI VA SIFATINI ANIQLASH

SAIDVALIYEV F.S., SUBXANOVA A.X.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tekshiruv maqsadi.** Aurali va aurasiz migrenda uyqu buzilishini aniqlash.

**Tadqiqot usullari va materiallari.** Nazoratimizda migren kasalligi bilan 52 ta bemor kuzatuvimizda bo'ldi. Ularning yoshi 22–55 yoshgacha (o'rtacha  $42,69 \pm 8,3$ ), ayollar 41 ta (78%), erkaklar 11 ta (22%). Barcha bemorlarda quidagi tekshiruvlar o'tkazilindi: klinik-nevrologik, uyqu buzilish darajasini Epvord shkalasidan va uyqu sifatini aniqlovchi so'rovnomadan foydalanildi.

**Natija.** Bemorlarning 17 ta (32%) aurali, 35 ta (68%) aurasiz migren aniqlandi. Epvord shkalasi

bo'yicha aurali migrenda yengil uyquchanlik  $9,25 \pm 2,2$  ball, patologik uyquchanlik  $15,73 \pm 2,05$  balni tashkil etdi. Aurasiz migrenda yengil uyquchanlik  $7,14 \pm 3,3$  ball, patologik uyquchanlik  $15,2 \pm 2,1$  balni tashkil etdi. Barcha bemorlarda o'tkazilingan uyqu sifatini aniqlovchi so'rovnomada  $7,3 \pm 3,7$  balni tashkil etdi.

**Xulosa.** Aurali migrenda yengil uyquchanlik ko'p uchradi, patologik uyquchanlik va uyqu sifatining buzilishi aurali va aurasiz migrenda deyarli bir xil darajada aniqlandi. Migrenni profilaktik davolashda uyqu sifatini yaxshilash orqali xurujlar sonini kamaytirishga erishish mumkin.

## REVMATOID ARTRITLI BEMORLARDA BUYRAK ZARARLANISHINI ERTA TASHXISLASH USULLARI

SHODIKULOVA G.Z., QAHHOROVA SH.T.

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston*

**Tadqiqotning maqsadi.** Revmatoid artritda buyrak shikastlanish belgilarini erta aniqlash va buyrak kasalliklari asoratlari oldini olish

**Materiallar va usullar.** Tadqiqotimiz uchun olingan bemorlar Samarqand Shahar Tibbiyot birlashmasida Terapiya va Kardiorevmatologiya bo'limlarida 2020–2021- yillarda yotib davolangan revmatoid artrit (RA) tashxisi bilan davolangan 72 ta bemor olindi. Bemorlarning 59 tasi (82%) ayollar, 13 tasi (18%) erkaklar. Bemorlarda kasallik davomiyligi o'rtacha 6.5 yil davom etgan. Bemorlarda umumiy qon tahlili o'rganildi, umumiy siydik tahlillari, kreatinin miqdori aniqlandi. Kasallikning faolligi o'rganildi. UTT xulosalari jamlandi. Buyrak funksional holatini aniqlash uchun bemorlar tana indekslarini aniqlanib, ko'ptokchalar filtratsiya tezligi hisoblab chiqildi.

**Tadqiqot natijalari.** O'rganishlarimiz natijasida bemorlarning 86%ida seropozitiv RA aniqlandi. 72% bemorlarda kasallikning 2–3 faollik darajasi kuzatildi. Bemorlar umumiy siydik tahlillarida mikroalbuminuriya 10% bemorda kuzatildi, 12% da leykotsituriya va 17% holatda eritrotsituriya aniqlandi. RA bilan og'riqan bemorlarda buyraklarning funksional holati tahlil

qilindi. Buyrak funksional holatiga ko'ra KFT quyidagi nisbatlarda aniqlandi: ushbu guruhda bemorlarning 57% (72 dan 41) normal KFT ( $> 90$  ml / min /  $1,73$  m<sup>2</sup>), bemorlarning 28% (72 dan 20 ) KFT ning yengil pasayishi ( $60–89$  ml / min /  $1,73$  m<sup>2</sup>) va bemorlarning 15% (72 dan 11). KFT ning o'rtacha pasayishi ( $30–59$  ml / min /  $1,73$  m<sup>2</sup>) aniqlandi. Ammo, bemorlarda KFT ning og'ir holatlarda pasayishi ( $30$  ml / min /  $1,73$  m<sup>2</sup> dan kam) qayd etilmadi. UTT tekshiruvida 72% holatda surunkali piyelonefrit belgilari aniqlandi. 6% holatda buyrak tosh kasalligi, 3% holatda buyrak kistasi aniqlandi.

**Xulosa.** Revmatoid artritli bemorlarda, kasallikning faolligining 2–3 darajalarida, siydik sindromidagi o'zgarishlar, kreatinin miqdori va ko'ptokchalar filtratsiyasidagi paydo bo'lgan funksional o'zgarishlarni o'z vaqtida aniqlash, e'tibor qilish zarur. Revmatoidli artritli bemorlarda siydikdagi o'zgarishlar paydo bo'lganda, bemorlarni surunkali buyrak kasalliklarini kelib chiqishini hisobga olib, vaqtida davo muolajalarini olib borish kasallikda buyrak bilan bog'liq asoratlarni o'z vaqtida oldini olishga imkon beradi.

## REAKTIV ARTRIT BILAN CHALINGAN BEMORLARDA TUZILMAVIY BUZILISHLARNING O'ZIGA XOSLIGI

XALMETOVA F.I., AXMEDOV X.S.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tadqiqot maqsadi.** ReAga chalingan bemorlarda tog'ay oligomer matriks oqsili (COMP) miqdoriga ko'ra qaratilgan davolashning shu kasallikni o'ziga xos klinik kechishini aniqlashdan iborat.

**Tadqiqot manbalari va usullari.** Tadqiqotga 19–50 ( $35,6 \pm 10,3$ ) yoshdagi, kasallik davomiyligi  $3,1 \pm 1,4$  yilni tashkil qilgan. Urogenital etiologiyali ReAga chalingan 50 nafar bemorlar jalb qilingan. Tekshiruvni amalga oshirish uchun davolash taktikasiga ko'ra bemorlar ikkita guruxga taqsimlangan. Nazorat guruhiga ( $n=25$ ) bazis davo, ya'ni an'anaviy usul yordamida davolangan bemorlar kiritildi. Asosiy guruhni ( $n=25$ ) bazis davo bilan birgalikda, shikastlangan bo'g'imlarda erta destruktivlanishni davolashga qaratilgan usul qo'llanilgan bemorlar tashkil qilgan.

**Tadqiqot natijalari.** Tadqiqotga jalb qilingan bemorlar ayollar 58% ni tashkil qilgan. Anamnezdagi ma'lumotlarga ko'ra, ReAning ilk belgilari paydo bo'lganda bemorlarning o'rtacha yoshi  $30,1 \pm 5,3$  ni tashkil qilgan. Belgilarning paydo bo'lishi bilan ReA tashhis qo'yilgunga qadar bo'lgan o'rtacha davr 2,5 oydan iborat bo'lgan. Bo'g'imlar funktsional holatining buzilishlarini bo'g'imdagi yallig'lanish jarayonidagi o'ziga xos o'zgarishlar bilan bog'lash mumkin. Bemorlarida aniqlangan yallig'lanishning o'tkir faza ko'rsatkichlari va bo'g'imda kuzatiladigan ertalabki karaxtlik davomiyligi hamda yallig'langan bo'g'imlar soni yaqqolligi bo'g'imlarni funktsional imkoniyatlarini

chegaranish darajasiga o'z ta'sirini ko'rsatgan. Bemorlarning asosiy qismi oligoartritga shikoyat qilib kelgan. Jumladan, barcha gurux bemorlarida sinovit kuzatilgan va u asosan yakkalangan va ayrim paytlarda bursit yoki tendinit shakllardagi periartrit bilan birga kechgan. Bo'g'imlar funktsional holatining buzilishlarini ulardagi immun-yallig'lanish jarayoni tufayli yuzaga kelgan tipik strukturali o'zgarishlar bilan ham bog'lash mumkin. O'z navbatida, tizza bo'g'imi ikkilamchi osteoartrit inobatga olgan holda Leken algo-funksional indeksi baholangan va umumiy  $8,8 \pm 1,6$  dan iborat bo'lgan. Bemorlar davo usuli negizida qon zardobida SOMR miqdorini dinamikasi doirasida kuzatuv natijalariga ko'ra, uning miqdorini kamaytirish orqali kasallikning klinik yaxshilanishi va uning turg'unligiga erishilgan. Asosiy guruxda SOMR miqdori amalga oshirilgan yondoshuv asosida 3-oy yakunidan boshlab ishonarli darajada ( $r < 0,05$ ) kamayishi kuzatilgan, nazorat guruxida esa 6-oydan so'ng uning faqat statistik ahamiyatga ega bo'lmagan ( $r > 0,05$ ) kamayishiga moyillik bo'lgan.

**Xulosa.** Shunday qilib, ReAga chalingan bemorlarda tog'ayning erta destruktivlanishini paydo bo'lishi va uni erta davolash usuli bo'g'imdagi funktsional imkoniyatlarning yaxshilashda va saqlab qolishda hamda tog'ayda parchalanish jarayonlarni avjlanishini pasaytirish orqali kasallikning klinik kechishini yaxshilashda muhim o'rin egallaydi.

## SAMARKAND VILOYATIDA JIGAR NOALKOGOL YOG' XASTALIGINING KLINIK-LABORATOR KECHISHINI O'RGANISH

XASANOV O.G., ARIPOV SH.M.

*Samarqand davlat tibbiyot institute, Samarqand, O'zbekiston*

**Tadqiqot maqsadi.** Samarqand viloyatida jigar noalkogol yog xastaligi (JNYOX) klinik – laborator kechishini o'rganish.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Belgilangan vazifalarni hal qilish uchun 30 nafar JNYOX kasallari tekshiriladi. Ishda quyidagi tadqiqot usullari qo'llaniladi: klinik, laboratoriya. Tadqiqot ob'ekti steatoz va o't toshlari kasalligi bosqichida JNYOX bilan kasallangan bemorlar bo'ladi. Umumiy klinik tekshiruv shikoyatlarni aniqlashtirish, anamnezni yig'ish, organlar va tizimlarning holatini baholashni o'z ichiga olgan standart sxema bo'yicha amalga oshiriladi. Tekshirilgan bemorlarning xolsizlik (15%), ish kobilyatining susayishi (17%), ung kovurga yoyi osti soxasidagi ogirlik xissi (21%), ogiz achchik bulishi (12%), kungil aynishi (5%) uchradi. Barcha

bemorlar qayta-qayta poliklinika va kasalxonada tekshiriladi. Keng qamrovli tekshiruvda qonning to'liq tekshiruvi, siydik tekshiruvi, bilirubin, ALT, AST, G-GT, gidroksidi fosfataza, xolesterin, triglitseridlar, albumin tekshiruvlari mavjud.

**Tadqiqot natijalari.** Birinchi marta qo'shma patologiyaning klinik va laborator tekshiruv xususiyatlari o't xalta tosh kasalligi bilan JNYOX o'rganildi. Steatoz bosqichida JNYOX kursining xususiyatlarini kompleks klinik va laboratoriya baholash amalga oshiriladi. Keng qamrovli tadqiqotda tarqalish darajasi o'rganiladi, shikoyatlar, klinik xususiyatlar, steatoz bosqichida JNYOX ning asosiy xususiyatlarini aks ettiruvchi gepatobiliar tizimning funktsional xususiyatlari tahlil qilinadi va taqqoslanadi. O't pufagidagi toshlarning birgalikda patologiyasi mavjudligi 100% hollarda

JNYOX bilan birga keladi, bu esa etarli darajada gepatoprotektiv terapiya zarurligini asoslaydi.

**Xulosa.** Olingan natijalar JNYOX ni steatoz bosqichida erta va differentsial diagnostika qilish uchun ishlatilishi mumkin. JNYOX shakllanishi va uning jigar fibrozi rivojlanishiga o'tish xavfi bo'lgan bemorlarni aniqlash uchun prognoz tizimi ishlab chiqiladi, bu esa gepatobiliar tizimining funktsional

buzilishlarini o'z vaqtida tuzatishga va jigar sirrozi bilan kasallanishni kamaytirishga imkon beradi. Diagnostika va davolashning ishlab chiqilgan usullari steatoz bosqichida JNYOX bemorlarini boshqarish amaliyotiga kiritiladi. Bu davolanishni optimallashtirish va samaradorligini oshirish va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni kamaytirishga imkon beradi.

## METABOLIK SINDROMLI BEMORLARDA JIGARNING KLINIK VA FUNKTSIONAL HOLATIGA METFORMINNING TA'SIRI

ZUFAROV P.S., AKBAROVA D.S., MUSAEVA L.J., ABDUSAMATOVA D.Z.,  
ARIPDJANOVA SH.S., ABDUMAJIDOVA N.X.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tadqiqotning maqsadi.** metabolik sindromli bemorlarda jigarning klinik va funktsional holatiga metforminning ta'sirini baholash.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqotda 40 yoshdan 58 yoshgacha bo'lgan jigar noalkogol yog' kasalligi bilan bog'liq metabolik sindromli bo'lgan 20 nafar bemor ishtirok etdi. Tekshiruvlarga to'liq anamnez yig'ish, tana massasi indeksini nazorat qilish, qonning klinik va biokimyoviy tekshiruvlari, insulinrezistentlikni aniqlash va qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvlari kirdi. NCEP ATP III mezonlariga muvofiq metabolik sindrom tashxisi qo'yildi. Metformin bilan

davolash kursi kuniga 2 marta 1000 mg dozada 16 haftani tashkil etdi.

**Natijalar.** Metformin bilan davolash davrida 14 (70%) bemorda insulinrezistentlik sezilarli darajada pasayganligi qayd qilindi. 12 (60%) bemorda qon zardobi transaminazalari darajasining normallashuvi, 8 (40%) bemorda esa ko'rsatkichlarning pasayish tendentsiyasi kuzatildi. Shuningdek, 16 (80%) bemorda tana vaznining ramayishi (3–5 kg ga) aniqlandi.

**Xulosalar.** Metformin metabolik sindromli bemorlarda jigarning klinik va funktsional holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

## ВОПРОСЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ГОРНОРАБОЧИХ

АБДИЕВА Ю.А. АГЗАМОВА Г.С.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Целью работы явилось изучение на большом контингенте горнорабочих Алмалыкского горно-металлургического комбината и лиц с прегипертоническим состоянием динамики артериального давления (АД) и других гемодинамических показателей для определения функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

Нами изучена заболеваемость и распространенность, частота и структура АГ, ее ранних проявлений среди горнорабочих основных профессий. Проведены клинические обследования больных с повышенным профессиональным риском для разработки лечебно-оздоровительных мероприятий.

**Материалы и методы.** Для решения поставленных задач при изучении состояния АД у горнорабочих, наблюдавшихся в клинике профзаболеваний помимо общеклинического обследования были использованы комплекс методов, позволяющих характеризовать различные стороны гемодинамики: электрофизиологические ЭКГ, ЭхоЭКГ, РЭГ, биохимические (липидный спектр, сахар крови, АЛТ, АСТ). Проведено углубленное медицинское обследование 603 рабочих трех рудников в возрасте 25–54 лет. Исходя из данных условий труда была изучена общая заболеваемость горнорабочих с временной утратой трудоспособности за 4 года (2016–2019гг)

мические (липидный спектр, сахар крови, АЛТ, АСТ). Проведено углубленное медицинское обследование 603 рабочих трех рудников в возрасте 25–54 лет. Исходя из данных условий труда была изучена общая заболеваемость горнорабочих с временной утратой трудоспособности за 4 года (2016–2019гг)

**Результаты.** Анализ заболеваемости в зависимости от возраста, профессионального стажа, обращаемости показывает, что у горнорабочих основных профессий в структуре общей заболеваемости временной утратой трудоспособности патология органов кровообращения занимает третье место (после заболеваний органов дыхания и нервной системы) и составляет 18,8%. гипертоническая болезнь (ГБ) занимает первое место в структуре заболеваемости органов кровообращения, на втором месте стоит ИБС, наиболее часто встречаются в стажевых группах от 11–15 и 16–20 лет у работников основных профессий. Результаты опроса и осмотра горнорабочих показали, что в предыдущие годы выявляемость

лиц с АГ составляла 3,3–5,0%, а при двухэтапном обследовании отмечен рост числа больных АГ до 25%. Для раннего выявления АГ использован метод ЭхоЭКГ.

**Выводы.** Гипертоническая болезнь занимает первое место в структуре заболеваемости органов кровообращения, чаще встречается в стажевых группах 11–15 и 16–20 лет.

У больных с ГБ наблюдается изменения соотношений содержания фракции липидов и липопротеидов

Длительное воздействие шума, вибрации, при наличии психоэмоционального перенапряжения может увеличивать риск возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы. В связи с этим изучение условий труда и профессиональных факторов риска может явиться одним из весьма перспективных направлений в выяснении этиологии ранних проявлений АГ и разработки целеустремленных профилактических мероприятий.

## ПОКАЗАТЕЛИ СИНДРОМА АНЕМИИ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ НЕКОТОРЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОДАГРЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

АБДУЛЛАЕВ А.К.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Изучение взаимосвязи анемии и скорости клубочковой фильтрации в зависимости от уровня мочевой кислоты.

**Материал и методы исследования.** Материалом исследования явились 103 больных с нозологиями такими, как ГБ, ИБС и подагры. возраст больных варьировал от 34 до 60 лет. Показатели красной крови и мочевой кислоты определялось общепринятыми методами в анализаторе. Больные в зависимости от уровня мочевой кислоты (МК) были разделены на 2 группы- без гиперурикемией (без ГУ) и с гиперурикемией (с ГУ). Контролем составили 20 здоровых людей. Полученные результаты показывают, что у больных ГБ, ИБС и подагры содержание гемоглобина снижается на 10% 9%, 9% соответственно по сравнению с контролем. При изучении содержания эритроцитов и среднего объема эритроцитов выявлено, что у больных ГБ, ИБС и подагры практически не отличаются от контрольного значения или несколько имеют тенденцию к повышению по сравнению с контролем, следовательно, у больных с ИБС имеется более склонность к анемии, однако результаты не выражено отличаются. Поэтому нами проведен анализ этих показателей в зависимости от уровня мочевой кислоты (МК) и нозологической формой патологии. У больных ГБ без ГУ и с ГУ содержание гемоглобина снижается на 7% и 15%, ИБС без и с ГУ на 9% и 13%, ПГ без и с ГУ 6% и 12% соответственно по сравнению с контролем. Содержание эритроцитов крови у больных ИБС без ГУ по сравнению с контролем повышается на 7%, а у больных с ГУ эквивалентно снижается. Следовательно, анемия возможно приводит к усилению окислительного стресса, который является условием развития гиперурикемии.

Известно, что скорость клубочковой фильтрации (СКФ) является одним из основных

методов оценки функции почек, который был изучен с помощью формулы Кокрофта –Голта у больных с ГБ, ИБС, ПГ в зависимости от уровня МК. У больных ГБ и ИБС СКФ повышается на 14% и 15%, а у больных ПГ наоборот снижается на 4% по сравнению с контролем. Далее проведен анализ СКФ в зависимости от уровня МК крови. У больных ГБ, ИБС, ПГ без ГУ СКФ повышается на 22%, 29%, 16%, а у больных с ГУ наоборот снижается соответственно на 18%, 10%, 19% по сравнению с контролем. Результаты показывают, что у больных ГБ и ИБС имеет склонность к гиперфильтрации нефрона, однако включение гиперурикемии к данным патологиям изменяет тенденцию клубочковой фильтрации и у обеих группах без гиперурикемии отмечается гиперфильтрация, который наиболее выражен у больных ГБ.

**Выводы.** Окислительный стресс влияет на клеточную структуру и функцию эритроцитов и участвует в развитии анемии. И наоборот, сама анемия у пациентов с ИБС, ГБ, ПГ может усиливать окислительные процессы. Гипоксия и нарушение окислительного обмена связаны с повышенным уровнем мочевой кислоты. Гипоксия индуцирует накопление предшественников мочевой кислоты гипоксантина и ксантина, активируя ксантиндегидрогеназу и ксантиноксидазу. Таким образом, возможнодлительный недостаток кислорода в крови, особенно на фоне гиперурикемии, играет ключевой роль к повышению среднего объема эритроцитов, гематокрита, сгущению крови и снижению кровотока, тем самым способствуют к развитию сердечно-сосудистых заболеваний. При подагре в независимо от уровня МК отмечается склонность к снижению СКФ, однако уровень МК определяет степень угнетения фильтрационной способности нефрона.

## ОЦЕНКА КОМОРБИДНОГО ФОНА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

<sup>1,2</sup>АБДУЛЛАЕВ А.Х., <sup>1,2</sup>АЛЯВИ Б.А., <sup>1</sup>АЛИАХУНОВА М.Ю., <sup>2</sup>РАИМКУЛОВА Н.Р., <sup>1</sup>НИШАНОВА Н.И.,  
<sup>1</sup>УТЕМУРАТОВ Б.Б.

<sup>1</sup>ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и  
медицинской реабилитации», <sup>2</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Изучение некоторых показателей воспаления, липидов и состояния сосудистой стенки у больных ревматоидным артритом (РА) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) на фоне метаболического синдрома (МС).

**Материал и методы.** В исследование включили больных РА (32 пациента в возрасте от 26 до 50 лет) с АГ и МС (индекс массы тела в пределах 27–32), нарушениями углеводного, липидного, пуринового обмена и АГ – 150/94 – 178/103). Изучали липиды (холестерин (ХС), триглицериды (ТГ), ХС липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП) и низкой плотности (ХСЛПНП), маркеры воспаления (С-реактивный белок (СРБ), интерлейкины–6, 1, 10 (ИЛ–6,1,10), фактор некроза опухоли-α (ФНОα). Проводили доплеровское исследование сосудов, мониторинг артериального давления (АД).

**Результаты исследования.** Выявлена высокая частота сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с РА (60,4% – АГ, 30,2% – другие сердечно-сосудистые осложнения). Воспаление сосудистой стенки снижает ее эластичность независимо от уровня АД. У пациентов с РА ухудшается эндотелиальная функция и уменьшается эластичность сосудов. При этом наиболее важный и решающий вклад оказывают показатели воспаления, особенно СРБ. АГ у пациентов с РА ассоциировалась с субклиническими и клиническими проявлениями атеросклероза сонных артерий. АГ выявлена у 13 больных РА без клинических проявлений МС. Выявление АГ и её частота зависела от продолжительности РА. У большинства больных РА с АГ уже в начале болезни выявляются атерогенная дислипидемия, утолщение комплекса интима-медия сонных артерий, эндотелиальная дисфункция (ЭД). Сочетание с эссенциальной АГ сопровождалось более высокими показателями СРБ, ИЛ–6 и ФНОα. На развитие РА влияли факторы, связанные с самим заболеванием (длительность и тяжесть

РА, повышение уровней воспалительных маркеров). Течение РА, повышение АД имели тесную связь не только с хроническим воспалением и аутоиммунным процессом, но и с метаболическими нарушениями. Выявлена важная роль между степенью системного воспалительного процесса и показателями липидного обмена при РА. Отмечена тенденция корреляции между уровнем СРБ, провоспалительных цитокинов и вероятностью развития и прогрессии дислипидемии. Наблюдалось увеличение значения ХС, ХСЛПНП и ТГ, а также снижение ХСЛПВП. Длительный прием нестероидных противовоспалительных средств сопровождался негативными изменениями суточного АД и увеличением числа пациентов с не-диппером. Установлена тесная связь между уровнем АД, его вариабельностью в течение суток и концентрацией изученных показателей воспаления. Повышение уровня АД и метаболические нарушения, особенно липидного обмена, усиливают механическое повреждение не только стенки артерий, способствуют быстрому развитию ЭД, но также оказывают неблагоприятное влияние и на суставы. Фактором, отягощающим коморбидный фон при РА, является остеопороз, который увеличивает частоту патологических переломов в два раза. Сочетание заболеваний определяет появление специфических особенностей в течении, патогенезе и клинической картине как АГ, так и РА, а МС требует выработки своевременной и адекватной тактики лечения этой категории пациентов.

**Выводы.** Коморбидный фон – важный аспект наблюдения и коррекции у больных с РА, в виду своего значительного влияния на протекание заболевания и его исход. Своевременная коррекция нарушений у больных РА в сочетании с АГ на фоне МС является одним из основных компонентов профилактики и лечения сердечно-сосудистых осложнений у этой категории больных.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

АБДУРАЗЗАКОВА Д.С., МАТЧАНОВ С.Х., АХМЕДОВА Н.А., АЛИЕВА К.К.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель** этого исследования состояла в том, чтобы изучить разнообразие способов, концепции качества жизни у пациентов с установленным ревматоидным артритом.

**Методы.** Исследование имело качественный дизайн с феноменологическим подходом, который использовался для описания различий в том, как люди ощущают качество своей жизни. Исследование основано на интервью с 22 пациентами с диагностированным ревматоидным артритом, включенными в исследование BARFOT (лучшая антиревматическая фармакотерапия).

**Полученные результаты.** Концепцию качества жизни можно понимать тремя разными способами: 1) независимость с точки зрения физического функционирования и личных финансов, 2) расширение прав и возможностей в управлении жизнью и 3) участие, как опыт принадлежности к социальному контексту.

**Вывод.** Качество жизни отражает сложность концепции, включая физические, психологические и социальные аспекты. Эту сложность важно иметь в виду, когда медицинские работники помогают пациентам с хроническими заболеваниями повышать качество их жизни.

## УРОВЕНЬ БИОМАРКЕРА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТИ- СТХ-II У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

АБДУРАХМАНОВА Н.М., АХМЕДОВ Х.С.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучение уровня биомаркера ремоделирования кости – СТХ-II у больных с АС, перенесших COVID-19.

**Материал и методы исследования.** В период с 2020–2022 года в 3- городской клинической больнице города Ташкента и Многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии были обследованы 188 больных с диагнозом АС. Диагноз был поставлен согласно модифицированным Нью-Йоркским критериям диагностики АС. Больные были разделены на две группы: I группа–72 больных с АС, перенесшие COVID-19 и II группа 116 больных, с АС в анамнезе которых не было перенесенной инфекции COVID-19. Контрольной группой явились 40 здоровых добровольцев соответствующего пола и возраста. Средний возраст больных I группы составил  $43,2 \pm 13,3$  лет и II группы  $39,5 \pm 8,3$  лет. Аксиальная форма встречалась у 53,7%, периферическая форма АС у 46,3% больных. Всем больным были проведены углубленные клинико-лабораторные исследования включая исследования СТХ-II. Все больные прошли ПЦР, а также ИХЛА исследования на наличие антител к COVID-19.

**Результаты исследования** при исследовании в обеих группах были выявлены признаки

высокой активности заболевания. Исследование интенсивности болевого синдрома по ВАШ составило  $8,8 \pm 1,3$  в I группе и  $6,2 \pm 0,9$  во II группе ( $p < 0,05$ ). Изучение активности АС с помощью шкалы BASDAI показало высокий уровень  $6,6 \pm 1,1$  баллов в I группе и средний  $4,3 \pm 0,8$  баллов во II группе ( $p < 0,05$ ). А изучение активности по шкале ASDAS показало высокий уровень активности  $5,01 \pm 1,5$  баллов в I группе и средней  $-3,1 \pm 1,02$  баллов ( $p < 0,05$ ) во II группе, что говорит о очень высокой активности патологического процесса в I группе и высокой активности во II группе. Уровень СТХ-II в I группе составил  $2,01 \pm 0,37$  ng/mL ( $p < 0,05$ ),  $1,24 \pm 0,12$  ng/mL в II группе и в контрольной группе  $0,22 \pm 0,09$  ng/mL

**Выводы.** 1. При исследовании больных АС, перенесших COVID-19 был выявлен достоверно высокий уровень СТХ-II на фоне высокой активности заболевания, что говорит о прогрессировании замещения хрящевой ткани позвоночника в костную и быстрым развитием анкилозирования.

2. Учитывая негативное влияние коронавирусной инфекции на клиническое течение АС рекомендованно оптимизировать лечебно-диагностические мероприятия в данной группе пациентов.

## НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

АБЫЛБАЙ А.Е., КОСАНОВА А.К., АКИМЖАН С.Ж., БОЗТАЙ БАЛНУР, ЕСТИБАЙ А.Д., САРЫБАСОВА А.С., УСЕРОВА Г.Н., ШЕРИЯЗДАН Ж.С.

*Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова, Алматы Казахстан*

**Цель исследования.** Изучить изменения липидного профиля у больных неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) и разработать эффективную схему лечения.

**Материал и методы.** Проанализированы данные 1623 медицинских картГП №30 г. Алматы, из них у 347 (21,4%) больных выявлено изменения липидного профиля. Далее из этого числа больных методом случайной выборки были сформированы 2 идентичные группы (по 30 чел.) – контрольная (КГ) и основная (ОГ). Схема лечения контрольной группы заключалась в изменении образа жизни (диетотерапия, физическая активность, воздержание от алкоголя). Основной группе, кроме модификации образа жизни, предлагалась медикаментозная терапия (статины: розувостатин 20 мг х 1 раз в сутки; урсодезоксихолевая кислота (УДХК) 10–12 мг/кг) в течение 6 месяцев.

**Результаты.** Средний возраст в обеих группах исследуемых составил  $51,6 \pm 10,56$  года; 48,0% мужчин и 52,0% женщин.

У исследуемых лиц КГ ИМТ составлял  $26,9 \pm 1,2$ . Выявлено повышение печеночных трансаминаз: АСТ  $45,9 \pm 10,8$  Ед/л, АЛТ  $43,5 \pm 14$  Ед/л, общий билирубин  $31 \pm 8,9$  мкмоль/л и нарушение липидного спектра: повышение уровня ОХ  $6,7 \pm 0,9$  ммоль/л, ЛПНП  $5,2 \pm 0,7$ , ТГ  $4 \pm 0,8$  ммоль/л, и снижение уровня ЛПВП  $0,7 \pm 0,6$  ммоль/л.

В основной группе ИМТ у больных с НАЖБП составлял  $27,5 \pm 1,0$  кг/м<sup>2</sup>. Так же у исследуемых ОГ выявлено признаки холестаза и нарушение липидного профиля: АСТ  $46,4 \pm 9,7$  Ед/л, АЛТ  $45,9 \pm 7,1$  Ед/л, общий билирубин  $33,2 \pm 7,5$  мкмоль/л, повышение уровня ОХ  $6,3 \pm 0,5$  ммоль/л, ЛПНП  $5,7 \pm 0,8$ , ТГ  $4,4 \pm 0,8$  ммоль/л, и снижение уровня ЛПВП  $0,9 \pm 0,4$  ммоль/л.

После 6 месяцев лечения результаты в обеих группах были подведены в соответствии с показателями липидного профиля печеночных трансаминаз. По результатам лечение больных основной группы было на 48% эффективнее лечения в контрольной группе.

**Выводы.** 1. При биохимическом исследовании крови больных НАЖБП выявлен высокий уровень печеночных трансаминаз: АСТ  $45,9 \pm 10,8$  Ед/л и АЛТ  $43,5 \pm 14,0$  Ед/л в контрольной группе, АСТ  $46,4 \pm 9,7$  Ед/л и АЛТ  $45,9 \pm 7,1$  Ед/л в основной группе.

2. Нарушения липидного профиля обнаружены у всех больных с НАЖБП в обеих исследуемых группах (100% случаев). Повышение ОХ ( $6,31 \pm 0,9$  ммоль/л), повышение ЛПНП ( $5,73 \pm 0,802$  ммоль/л), снижение уровня ЛПВП ( $0,93 \pm 0,43$  ммоль/л), повышение уровня ТГ ( $4,37 \pm 0,81$  ммоль/л).

3. Через 6 мес. от начала лечения в контрольной группе отмечалось лишь снижение ИМТ,  $23,6 \pm 1,1$  кг/м<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ ) и общего билирубина  $18,0 \pm 4,7$  мкмоль/л ( $p < 0,001$ ). Показатели трансаминаз и липидного спектра существенно не менялись, хотя отмечалась тенденция к нормализации показателей.

4. Вместе с тем, в основной группе пациентов, которой проводилась комбинированная терапия с включением статинов и УДХК, показатели ИМТ, функции печени и липидного спектра достигли нормальных величин. Так, ИМТ составил  $24,4 \pm 1,2$  кг/м<sup>2</sup>, АСТ  $25,6 \pm 5,2$  Ед/л, АЛТ  $23,4 \pm 4,6$  Ед/л, общий билирубин  $13,3 \pm 9,5$  мкмоль/л, общий холестерин  $4,2 \pm 0,3$  ммоль/л, ЛПНП  $2,2 \pm 0,4$  ммоль/л, ТГ  $1,3 \pm 0,3$  ммоль/л, ЛПВП  $2,5 \pm 0,5$  ммоль/л ( $p < 0,001$ ).

## НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

АБЫЛБАЙ А.Е., КОСАНОВА А.К., АКИМЖАН С.Ж., БОЗТАЙ БАЛНУР, ЕСТИБАЙ А.Д., САРЫБАСОВА А.С., УСЕРОВА Г.Н., ШЕРИЯЗДАН Ж.С.

*Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан*

**Цель исследования.** Изучить изменения липидного профиля у больных неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) и разработать эффективную схему лечения.

**Материал и методы.** Проанализированы данные 1623 медицинских картГП №30 г. Алматы,

из них у 347 (21,4%) больных выявлено изменения липидного профиля. Далее из этого числа больных методом случайной выборки были сформированы 2 идентичные группы (по 30 чел.) – контрольная (КГ) и основная (ОГ). Схема лечения контрольной группы заключалась в изменении

образа жизни (диетотерапия, физическая активность, воздержание от алкоголя). Основной группе, кроме модификации образа жизни, предлагалась медикаментозная терапия (статины: розувастатин 20 мг х 1 раз в сутки; урсодезоксихолевая кислота (УДХК) 10–12 мг/кг) в течение 6 месяцев.

**Результаты.** Средний возраст в обеих группах исследуемых составил  $51,6 \pm 10,56$  года; 48,0% мужчин и 52,0% женщин.

У исследуемых лиц КГ ИМТ составлял  $26,9 \pm 1,2$ . Выявлено повышение печеночных трансаминаз: АСТ  $45,9 \pm 10,8$  Ед/л, АЛТ  $43,5 \pm 14$  Ед/л, общий билирубин  $31 \pm 8,9$  мкмоль/л и нарушение липидного спектра: повышение уровня ОХ  $6,7 \pm 0,9$  ммоль/л, ЛПНП  $5,2 \pm 0,7$ , ТГ  $4 \pm 0,8$  ммоль/л, и снижение уровня ЛПВП  $0,7 \pm 0,6$  ммоль/л.

В основной группе ИМТ у больных с НАЖБП составлял  $27,5 \pm 1,0$  кг/м<sup>2</sup>. Так же у исследуемых ОГ выявлено признаки холестаза и нарушение липидного профиля: АСТ  $46,4 \pm 9,7$  Ед/л, АЛТ  $45,9 \pm 7,1$  Ед/л, общий билирубин  $33,2 \pm 7,5$  мкмоль/л, повышение уровня ОХ  $6,3 \pm 0,5$  ммоль/л, ЛПНП  $5,7 \pm 0,8$ , ТГ  $4,4 \pm 0,8$  ммоль/л, и снижение уровня ЛПВП  $0,9 \pm 0,4$  ммоль/л.

После 6 месяцев лечения результаты в обеих группах были подведены в соответствии с показателями липидного профиля печеночных трансаминаз. По результатам лечения больных основной группы было на 48% эффективнее лечения в контрольной группе.

## **Выводы.**

1. При биохимическом исследовании крови больных НАЖБП выявлен высокий уровень печеночных трансаминаз: АСТ  $45,9 \pm 10,8$  Ед/л и АЛТ  $43,5 \pm 14,0$  Ед/л в контрольной группе, АСТ  $46,4 \pm 9,7$  Ед/л и АЛТ  $45,9 \pm 7,1$  Ед/л в основной группе.

2. Нарушения липидного профиля обнаружены у всех больных с НАЖБП в обеих исследуемых группах (100% случаев). Повышение ОХ ( $6,31 \pm 0,9$  ммоль/л), повышение ЛПНП ( $5,73 \pm 0,802$  ммоль/л), снижение уровня ЛПВП ( $0,93 \pm 0,43$  ммоль/л), повышение уровня ТГ ( $4,37 \pm 0,81$  ммоль/л).

3. Через 6 мес. от начала лечения в контрольной группе отмечалось лишь снижение ИМТ,  $23,6 \pm 1,1$  кг/м<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ ) и общего билирубина  $18,0 \pm 4,7$  мкмоль/л ( $p < 0,001$ ). Показатели трансаминаз и липидного спектра существенно не менялись, хотя отмечалась тенденция к нормализации показателей.

4. Вместе с тем, в основной группе пациентов, которой проводилась комбинированная терапия с включением статинов и УДХК, показатели ИМТ, функции печени и липидного спектра достигли нормальных величин. Так, ИМТ составил  $24,4 \pm 1,2$  кг/м<sup>2</sup>, АСТ  $25,6 \pm 5,2$  Ед/л, АЛТ  $23,4 \pm 4,6$  Ед/л, общий билирубин  $13,3 \pm 9,5$  мкмоль/л, общий холестерин  $4,2 \pm 0,3$  ммоль/л, ЛПНП  $2,2 \pm 0,4$  ммоль/л, ТГ  $1,3 \pm 0,3$  ммоль/л, ЛПВП  $2,5 \pm 0,5$  ммоль/л ( $p < 0,001$ ).

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИЛИКОЗА**

АГЗАМОВА Г.С., ИБРАГИМОВА Н.У., БОЗОРОВ А.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** На основе изучения факторов, определяющих особенности развития клинического течения силикоза, разработать систему прогнозирования исходов и выживаемости, планирования и проведения социально-экономических и лечебно-профилактических мероприятий по повышению качества и продолжительности жизни у работников горнодобывающей промышленности.

**Материал и методы.** Нами проведен анализ литературных данных, посвященных особенностям течения силикоза. Проанализированы амбулаторные карты и выписки из историй болезней; осуществлено проспективное наблюдение (в течение 10 лет) за исходами больных силикозом, вошедших в исследование, с использованием данных клиники профессиональных заболеваний НИИ СГПЗ. Стаж работы в силикозоопасном производстве на предприятии составил до 10 лет – у 10 (3,5%), 10–20 лет имели 49 (17,3%), 20–30 лет

– 143 (50,4%) больных силикозом и более 30 лет – 82 (28,9%) человека. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки больным проводилось ежегодно с целью оценки динамики заболевания. Все больные силикозом, вошедшие в исследование, помимо высокой концентрации кремнеземсодержащей пыли подвергались воздействию ряду других неблагоприятных производственных факторов: запыленности воздуха рабочей зоны, производственному шуму, охлаждающему микроклимату, физическим нагрузкам. Характеристика условий труда и уровни запыленности кварцсодержащей пылью на рабочих местах оценивались по данным санитарно-гигиеническим характеристикам мест за все годы работы,

**Результаты.** Заключается в разработке нового подхода к профессиональному отбору лиц на производствах с повышенной концентрацией аэрозоля преимущественно фиброгенного действия (АПФД) в воздухе рабочей зоны,

направленного на сохранение здоровья работников, повышение качества и увеличение продолжительности их жизни путем проведения целенаправленных социальных и медико-профилактических мероприятий, разработанных на основе прогнозирования информативных факторов риска.

высокая пылевая нагрузка кварцсодержащей пылью на рабочем месте, превышающая ПДК, способствует развитию силикоза в ранние сроки (в первые десять лет работы во вредных условиях) у работников предприятия.

В то же время превышение ПДК в десятки раз резко повышает риск возникновения осложнения силикоза туберкулезом. Выявлена

высокая частота хронического бронхита как у больных с неосложненным течением силикоза, так и у больных силикотуберкулезом, в развитии которого имели значение ряд этиологических факторов: запыленность промышленными поллютантами в рабочей зоне, курение, повышенная концентрация свободной двуокиси кремния в воздухе рабочей зоны.

**Выводы:** Работникам, занятым на силикозоопасном производстве, необходимо проводить профилактические мероприятия как социального, так и медицинского плана, направленные на предотвращение развития пневмокониоза и его осложнения – туберкулеза.

## РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ: ИЗМЕНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ПРОЦЕССЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

<sup>1</sup>АГРАНОВИЧ Н.В., <sup>1,2</sup>СИВОЛАПОВА М.С., <sup>1</sup>МУСХАДЖИЕВА Р.М., <sup>1</sup>НАРТОКОВА А.С.,  
<sup>2</sup>СИВОЛАПОВ А.Г., <sup>1</sup>ГУЛИЕВА Л.А.

*<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, <sup>2</sup>ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», Ставрополь, Россия*

**Цель исследования.** Определить особенности нарушения качества жизни (КЖ) у пациентов с постмастэктомическим синдромом (ПМЭС) после радикального лечения рака молочной железы (РМЖ).

**Задачи.** Осуществить реабилитацию пациентов с ПМЭС, определить исходные показатели КЖ с помощью опросника «Short Form Medical Outcomes Study» (SF MOS–36), а также оценить изменения в процессе восстановительного лечения.

**Материал и методы.** В группу исследования были отобраны 190 пациенток после радикального лечения РМЖ, страдающие ПМЭС. Клинически ПМЭС отмечался в виде лимфатического отека верхней конечности на стороне оперативного вмешательства (97,2%), ограничений амплитуды движений в плечевом суставе (94,0%), психоэмоционального дискомфорта в виде разобщенности, личностной неудовлетворенности, ригидности семейной жизни (100%). Возраст пациенток составлял от 45 до 70 лет, средний возраст 56,5±7,4 лет. Пациенты получали курс восстановительного лечения в объеме: групповые занятия лечебной гимнастики, светодиодная фотоматричная терапия; мануальный массаж верхней конечности; перемежающаяся пневматическая компрессия проводилась на многосекционном аппарате PULSTAR PSX. Респондентами заполнялся опросник SF MOS–36 в начале лечения и после проведения курса восстановительного лечения. Чем выше был показатель по определенной шкале, тем лучше было КЖ по данному

параметру. Сравнительный анализ полученных данных проводился с помощью пакета программ «SPSS Statistics 21.0 for Windows». Для оценки непараметрических различий между двумя зависимыми выборками (до и после лечения) по уровню каждого признака использовался Т-критерий Вилкоксона. Тенденция является достоверной, если эмпирическое значение критерия достигает уровня значимости или превышает его ( $p \leq 0,05$ ), и тем более достоверной при  $p \leq 0,01$ .

**Результаты.** Согласно полученным данным опросника SFMOS–36 достоверно положительно изменяются показатели физического и психологического компонентов здоровья, отмечаются увеличение показателей объективного улучшения общего самочувствия пациенток. Некоторые показатели шкалы SF MOS–36, такие как интенсивность боли, общее состояние, жизненная активность ( $p < 0,05$ ), социальное функционирование и психическое здоровье ( $p < 0,01$ ), после проведенного курса восстановительной терапии достигли уровня популяционных значений, что позволяет утверждать о положительном влиянии реабилитационных мероприятий на соответствующие критерии КЖ и психологический статус.

**Выводы.** Восстановительное лечение ПМЭС положительно влияет на показатели КЖ пациенток, психологический статус и реабилитационный прогноз. Использование опросника SF MOS–36 при первичном осмотре пациента позволяет выявить функциональные

и психологические нарушения, ограничения активности и участия у пациентов с ПМЭС и контролировать их динамику в процессе восстановительного лечения, а также определять

необходимость повторного курса лечения через 3 месяца. Одним из главных критериев эффективности восстановительного лечения – это объективное улучшение КЖ пациента.

## ОЦЕНКА ВЕГЕТО-СОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕОБРАЗОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИДУАЛЬНЫМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

<sup>1</sup>АГРАНОВИЧ Н.В., <sup>1</sup>МУСХАДЖИЕВА Р.М., <sup>1,2</sup>СИВОЛАПОВА М.С.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, <sup>2</sup>ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», Ставрополь, Россия

**Цель исследования.** Оценка и разработка технологий медицинской реабилитации пациентов с резидуальным бруцеллезом с поражением опорно-двигательного аппарата на основе применения магнитнолазерной терапии.

**Материал и методы.** Выполнено комплексное клиничко-лабораторное исследование, включающее 95 пациентов с резидуальным бруцеллезом с поражением опорно-двигательного аппарата, которые с учетом принципов рандомизации и проспективного исследования были разделены две группы: 1-я группа (основная), 50 пациентов – комплексное применение магнитнолазерного излучения на фоне применения противовоспалительной, хондропротективной терапии; 2-я группа (контрольная), 45 пациентов – медикаментозное лечение + электрофорез с новокаином на коленные суставы. Для уточнения выраженности астенических расстройств проведено тестирование пациентов с использованием шкалы астенического состояния (ШАС).

**Результаты.** Показано, что комплексное применение магнитнолазерного излучения на фоне медикаментозной терапии является эффективным методом медицинской реабилитации пациентов с резидуальным бруцеллезом с поражением опорно-двигательного аппарата. Оно оказывает более длительный положительный эффект на локомоторные функции суставов, чем стандартная терапия у больных 2-й группы.

Достоверность различий астенического состояния по сравнению с исходными значениями отмечена как в основной группе, где применялись более сложные схемы лечения, так и в группе контроля пациентов ( $p < 0,01$ ). Оценка отдаленных

результатов эффективности различных схем лечения, проведенная через 6 месяцев после пребывания в стационаре, показала, что у пациентов контрольной группы признаки астении несколько усилились и средний балл стал составлять  $62,61 \pm 3,75$ . В основной группе наблюдается положительная динамика по шкале астенического состояния, где средние значения астении снизились с  $62,83 \pm 2,16$  до  $55,2 \pm 2,78$  баллов ( $p < 0,05$ ). Практически у всей исследуемой когорты пациентов после проведенного лечения улучшилось самочувствие: снизилось количество жалоб на боль в покое и при движении, болезненные ощущения при пальпации, утреннюю скованность и крепитацию в суставах. Наиболее выраженное уменьшение жалоб наблюдалось снижения боли в суставах непосредственно после проведенной терапии составил 24,4% в группе контроля, 38,0% в основной группе, а утренней скованности 69,9% и 56,6% соответственно. Изучение отдаленных результатов через 6 мес показало, что комплексное применение физических факторов и медикаментозного лечения в терапии способствовало удлинению периода ремиссии заболевания и уменьшению рецидивов клинической симптоматики у 88% пациентов 1-й группы и у 42,2% больных 2-й группы.

**Вывод.** Прогностическим фактором позволяющим оценить эффективность применения магнитно-лазерного излучения и базовой медикаментозной терапии у больных резидуальным бруцеллезом с поражением опорно-двигательного аппарата может служить изменение состояния в результате проведенного реабилитационного лечения.

## НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ COVID-19 У ДЕТЕЙ

АГРАНОВИЧ О.В., АСТАХОВА Е.Д.

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница», Медицинский центр «Сантерра», Ставрополь, Россия

**Цель исследования.** Оценка неврологических нарушений на фоне перенесенной коронавирусной инфекции у детей. Центральная нервная система защищена от многих возбудителей инфекций гематоэнцефалическим и гематоликворным барьерами, а так же элементами микроглии (иммунная защита нервной системы). Коронавирус может проникать в центральную нервную систему через гематоэнцефалический барьер путем нейроретроградного транспорта и через обонятельный тракт и черепно-мозговые нервы (5 и 10 пары). При исследовании 19 пациентов с коронавирусной инфекцией, было отмечено, что 11 из них имели неврологические симптомы. Неврологические расстройства при инфицировании COVID-19 полиморфны по клинической симптоматике. Большинство из них связаны с инфекционной интоксикацией, воспалительными и иммунными изменениями, значительно реже – с вирусным поражением. Патогенез неврологических осложнений при COVID-19: *первичные механизмы*- активный транспорт вируса в обонятельные тракты через решетчатую кость из слизистой оболочки верхних носовых раковин (транскрипционный путь прямого нейротропного действия), при нарушении проницаемости гематоэнцефалический барьер возможно прямое повреждающее действие на структуры центральной нервной системы; *вторичные механизмы*- гипоксия, окислительный процесс, дисфункция сосудистого эндотелия нарушение проницаемости гематоэнцефалический барьер, гиперкоагуляция, микротромбозы и нарушения микроциркуляции. Неврологические нарушения при COVID-19 возникают в результате непосредственное поражение нервной системы вирусом SARS-CoV-2. Развивается постковидный синдром, который включает в себя астеническое расстройство, когнитивные нарушения и нарушение сна.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 19 детей 7–14 лет, 13 мальчиков (74,3%) и 6 девочек (25,7%) в анамнезе коронавирусная инфекция. Критерии постановки диагноза соответствовали общепринятым и включали: осмотр неврологом, психиатром, психологом, результаты анализа шкалы астенического состояния (ШАС) и шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, MMSE). В группу исследования включены дети с ранее перенесенным COVID-19 и следующими жалобами: головная боль, общая слабость, быстрая утомляемость, снижение памяти и концентрации внимания, трудности в обучении, нарушение сна.

**Результаты.** Результаты исследования у 11 детей с ранее перенесенной коронавирусной инфекцией выявили снижение когнитивных функций, проявления астении и нарушение сна. Клиническая картина у детей в исследуемых группах характеризовалась: снижением внимания (не могу сосредоточиться, теряю нить разговора, не могу собраться, рассеянный); снижением памяти (не могу вспомнить имя; забываю, зачем пришел в комнату; не могу вспомнить, куда положил книгу); нарушением праксиса (появилась неловкость); нарушением исполнительных функций (не могу принять решение, нет прежней уверенности, все время откладываю на потом); снижением психомоторной скорости (сонливость, туман в голове, заторможенность).

**Выводы.** У детей перенесших коронавирусную инфекцию в отдаленном периоде имеет место неврологическая симптоматика. В исследуемой группе у пациентов были диагностированы: астеническое расстройство, когнитивные нарушения и нарушения сна.

## ОСТЕОАРТРИТИ БЕМОРЛАРДА ЖИГАР ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

АЛИАХУНОВА М.Ю.

«Республика ихтисослаштирилган Терапия ва Тиббий Реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

**Мақсад:** Остеоартритли (ОА) беморларда жигар функционал ҳолатининг баъзи бир жиҳатларини баҳолаш.

Кузатувда касаллик давомлиги 1 дан 15 йилгача бўлган 75 нафар бемор бўлди. ОА ташхиси РМФА Ревматология институти номенклатураси ва таснифи (1989) ва остеоартрит таснифий мезонлари асосларида

аниқланди. беморларнинг 64 (87,8%) аёллар ва 9 (12,3%) эркаклардан иборат бўлиб, уларнинг ўртача ёшлари 48,9 ташкил қилди. Рентгенологик I-босқич 10(13,6%), II – босқич 32 (43,9%), III-босқич 31(42,5%) беморларда аниқланди. Клиник шаклига кўра беморларнинг 90,4%ида гонартрит, 9,6%ида чаноқ-сон бўғими остеоартрити учради.

**Текшириш усуллари.** Жигар функцияларини қонда АЛТ, АСТ, билирубин. жигар ва ўт пуфагини ультратовушли ташхислаш асосида ўрганилди.

Қон плазмасида СР- оқсил, альфа 1–антитрипсин, льфа–2 макроглобулин, альфа–1–нордон гликопротеин, ишқорий фосфатаза; тромбоспадин – 5 (олигомер матриксли тоғай оқсил), фибронектин миқдори ИФА усулида, малатдегидрогеназа активлиги Варбург оптик тести билан аниқланди. Назорат сифатида 20та амалда соғлом шахслар киритилди.

**Олинган натижалар.** АЛТ ферменти фаоллиги назорат гуруҳига нисбатан 1,5–2 марта ва АСТнинг 1,2–1,4 марта ишонарли ўсишини кўрсатди, бу – ОА жигар ва ўт чиқарувчи йўллarning сурункали касалликлари билан бирга келганини тасдиқлайди. Ваҳоланки қондаги ўртача билирубин миқдори нормадан ортмади. ОА да яллиғланиш жараёнининг маркери ўткир яллиғланиш фазасининг оқсил –жигарда синтез қилинадиган С- реактив оқсил миқдори ишонарли ошди ва ўрта ҳисобда  $0,09 \pm 0,004$  г/л қийматларни ташкил қилди (нормада  $0,011 \pm 0,001$  г/л), бу дастлабки қийматлардан 8,8 баравар ошган. Олигомер матрикс оқсил –тромбоспадин–5 бўғим тоғайи матриксида иштирок қилади ва кальцийни боғлашда, шунингдек D витаминини сақлаш ва етказиб беришда қатнашади. У  $366,1 \pm 15,3$  мкг/мл га тенг эди (нормада  $244,3 \pm 10,8$  мкг/мл), бу дастлабки қийматдан 1,5 маротаба юқори ва у фибринонектин, протеогликан, шунингдек кальций ионлари билан ўзаро таъсирга киришади. Агар тромбоспадин хужайранинг антиадгезив оқсил ҳисобланса, бу ҳолда фибронектин – хужайрааро матрикснинг адгезив оқсил саналади. Эрувчан фибронектин гепатоцитлар билан синтезланади, ваҳоланки эримайдиган фибронектин фибробластлар, эндотелиоцитлар

ва эпителиал хужайралар билан синтезланади. Беморларда фибронектин даражаси  $154,2 \pm 10,3$  мкг/мл га тенг эди (нормада  $311,0 \pm 11,2$  мкг/мл), бу – дастлабки қийматлардан ўрта ҳисобда 2 марта паст. Хужайралараро матриксли оқсил ўртасидаги бундай тесқари боғланиш, эҳтимол, сурункали яллиғланиш жараёни билан боғлиқ. ОА бўлган беморларда қоннинг пептидлар, олигопептидлар, жигар гепатоцитлари синтез қиладиган реактив оқсиллардан бузилиши серин антипротеазалар даражасининг компенсатор ошишига олиб келади, альфа–1-антитрипсин; альфа–2-макроглобулин шулар қаторига киради. Чунончи, соғлом шахсларда альфа–1-антитрипсин миқдори  $1,44 \pm 0,08$  г/л га тенг бўлган, ваҳоланки беморларда у  $0,64 \pm 0,05$  г/л, бу дастлабки қийматлардан 2,3 марта пасайган. Серин антипротеаза альфа–2-макроглобулин хусусида ўхшаш динамика кузатилди, бу ўринда унинг қиймати 1,6 марта пасайди ва  $0,88 \pm 0,07$  г/л ни ташкил қилди (назорат гуруҳида  $1,46 \pm 0,12$  г/л). Лизосомал ферментлар ҳисобига сурункали яллиғланиш касалликларида қон протеаз фаоллигининг юқорилиги, эҳтимол, қон антипротезалари, хусусан альфа–1-антитрипсин ва альфа–2-макроглобулин истеъмоли ва тугашининг сабабларидан бири ҳисобланади. ОА сурункали шаклида ионлар синтетик фаолиятининг пасайиши ҳам эҳтимолдан ҳоли эмас.

**Хулоса:** Остеоартрити бўлган беморларда қонда хужайрааро матрикс адгезив ва антиадгезив оқсил ўртасидаги нисбатнинг бузилиши, тўқиманинг жадал деструкцияси ҳисобига жигарда антипротеазалар синтези кучсизланиши аниқланди, бу – С–реактив оқсил синтези ва секрецияси билан ўтади.

## МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

АЛИАХУНОВА М.Ю.

*ГУ «Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан*

**Целью** явилось изучение содержания цитокинов и активности ЛТА в крови больных остеоартритом (ОА) с артериальной гипертензией (АГ).

**Материал и методы.** Обследовано 90 больных с выявленными клиническими и рентгенологическими признаками ОА. Болезнь диагностировалась в соответствии с клиническими рекомендациями Ассоциации ревматологов России, с учетом критериев Альтмана. Первую группу составили 20 больных ОА с нормальным уровнем АД, вторую – 25 больных ОА в сочетании с АГ.

Контролем служила группа из 15 человек без патологии суставов и АГ. Группы пациентов были сопоставимы по полу и возрасту. У большинства пациентов наблюдался ОА коленных суставов (70%), рентгенологически II и III стадии по I. Kellgren. Интерлейкины определяли методом иммуноферментного анализа с использованием наборов реагентов для количественного определения человеческих интерлейкинов в биологических жидкостях. Для оценки функционального состояния иммунокомпетентных клеток применяли тест лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии (ЛТА).

**Результаты.** В исследовании уровни провоспалительных цитокинов (IL-1 $\beta$ , TNF $\alpha$ , IL-6) были достоверно повышены в 1-й и 2-й группах по сравнению с контролем. Отмечалось увеличение данных показателей в группе ОА в сочетании с АГ по сравнению с таковыми при ОА с нормальным уровнем АД. Реализуя свои эффекты, цитокины (IL-1 $\beta$ , IL-6) усиливают синтез матриксных металлопротеиназ (ММП), активируют IL-1 $\beta$ -зависимую цепь внутриклеточных реакций. В результате чего инактивируется ключевой фермент, опосредующий синтез глюкозаминов и усиливается деструкция хряща. IL-1 $\beta$  обладает способностью модулировать уровень продукции нейромедиаторов и стимулировать симпатoadреналовую систему. Способность цитокинов (IL-1 $\beta$ , TNF $\alpha$ , IL-6) изменять функцию эндотелия сосудов, модулировать уровень продукции нейромедиаторов и стимулировать симпатoadреналовую систему, вероятно, частично обуславливает развитие АГ при ОА. Также установлено, что у всех пациентов, по сравнению с лицами контрольной группы, отмечается повышение концентрации регуляторного цитокина (IL-4). При этом статистически достоверной разницы в концентрациях IL-4 между 1-й и 2-й группами не обнаружено. В обеих исследуемых группах выявлено достоверное возрастание степени ЛТА, что свидетельствует об изменениях в клеточном иммунитете. Установлена взаимосвязь концентрации провоспалительных

цитокинов (IL-1 $\beta$ , TNF $\alpha$ ) и повышения адгезивного взаимодействия между лимфоцитами и тромбоцитами у больных ОА. Коэффициенты корреляции между уровнями IL-1 $\beta$ , TNF $\alpha$  и ЛТА 1-й группы составили 0,634 и 0,637, 2-й – 0,538 и 0,532 соответственно. Одновременно с этим кровяные пластинки усиливают свой контакт с лимфоцитами (Т-хелперами) и стимулируют их с помощью высвобождающихся молекул IL-1. Известно, что под влиянием последнего стимулируется секреция IL-2, в присутствии которого розетко-образующая способность хелперно-индуцирующих клеток с интактными тромбоцитами увеличивается в 4 раза. Это приводит к повышению адгезивного взаимодействия между лимфоцитами и тромбоцитами, что отражает усиление ЛТА.

**Выводы.** В исследовании выявлено повышение концентрации цитокинов в группе пациентов с ОА, что свидетельствует о наличии воспалительного компонента в патогенезе заболевания, что возможно, является одним из патогенетических факторов возникновения и формирования АГ у данной группы больных. В обеих группах больных выявлено увеличение количества лимфоцитарно-тромбоцитарных агрегатов по сравнению с контролем, что указывает на изменения клеточного иммунитета. Тест ЛТА при данной патологии может являться неспецифическим маркером выраженности воспаления.

## ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ ПО ФЕНОТИПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ

АЛИАХУНОВА М.Ю., ХАН Т.А.

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

**Цель.** Изучение особенностей функционального состояния пациентов с остеоартрозом по фенотипическим признакам.

**Материалы и методы.** Было обследовано 80 больных с диагнозом остеоартроз, находящиеся на стационарном лечении за период с января по апрель 2022 года в ГУ «РСНПМЦТиМР». Верификация диагноза по диагностическим критериям ACR (1991). Распределение пациентов по фенотипам заключалось на основании классификационных критериев.

**Результаты:** По результатам исследования отмечается достоверное увеличение показателей фибриногена и С-реактивного белка во всех группах, за исключением пациентов с биомеханическим фенотипом. Данные изменения отражают тесную положительную взаимосвязь

( $r=0.252$ ,  $p<0.05$ ) между системами процессов воспаления и свертывания.

По результатам исследования при сравнительном анализе альгофункционального индекса Лекена отмечается наибольшее значение у пациентов группы с фенотипом СР, что объясняется следствием измененного фенотипа хондроцитов, опосредованного различными аутокринными и паракринными сигналами, что приводит к синтезу многих медиаторов воспаления и дегенерации.

**Выводы:** Наблюдаются морфологические черты и острого и хронического воспаления и характеризуются повторяющимися эпизодами воспаления. На поздней стадии может доминировать фиброз, что подтверждается увеличением количества фибриногена.

## ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ НА РАЗВИТИЕ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА

АЛИЕВА К.К., ТАШПУЛАТОВА М.М., АБДУРАЗЗАКОВА Д.С.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Целью нашего исследования явилось изучение влияния ранней естественной менопаузы на возникновение постменопаузального и сенильного остеопороза.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 165 женщин старше 50 лет. 72 женщины с остеопорозом в возрасте от 50 до 69 лет (средний возраст составил  $61,8 \pm 4,5$  г.). Группы сравнения составили 93 женщины в постменопаузе с нормальной плотностью костной ткани или умеренной остеопенией (Т-критерий до  $-2SD$ ). В исследование также не включались лица с вторичным остеопорозом. Диагноз остеопороза верифицировался при определении минеральной плотности костной ткани (МПКТ) методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA) на аппарате «DPX-IQ» фирмы «Lunar». Измерения проводились в двух областях – в поясничном отделе позвоночника (L2-L4) и в проксимальном отделе бедренной кости. Изучение факторов риска развития остеопороза проводилось по специально разработанной анкете. Анализ влияния факторов риска постменопаузального и сенильного остеопороза проводился по методике «случай-контроль» (case-control study).

**Результаты и их обсуждения.** Среди женщин с постменопаузальным остеопорозом отмечено более позднее появление менструаций (14,3 года против 13,9 года,  $p < 0,01$ ). Возраст наступления менархе после 15 лет имела каждая третья женщина с постменопаузальным остеопорозом, что увеличивало риск в 1,7 раза. У женщин с остеопорозом ранняя менопауза до 45 лет отмечена почти у одной трети. По количеству беременностей и родов, длительности лактации в обеих группах различий не выявлено. Продолжительность менструального цикла у женщин с остеопорозом была достоверно меньше (33,2 года против 36,1 года,  $p < 0,001$ ). Применение многофакторного дискриминантного анализа позволило выделить среди выявленных факторов риска наиболее значимые: длительность постменопаузального периода более 5 лет, возраст естественной менопаузы до 45 лет, вес тела менее 60 кг, индекс массы тела менее  $25 \text{ кг/м}^2$ .

**Выводы.** Таким образом, ведущими факторами риска у женщин с постменопаузальным остеопорозом является ранняя естественная менопауза и антропометрические показатели. Выделение групп повышенного риска позволит своевременно проводить профилактические мероприятия.

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ ПО МИНУТНОМУ ТЕСТУ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

АЛИЕВА К.К., НУРМУХАМЕДОВА Н.Н., МАХАМАТХОДЖАЕВА Х.Б.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Материалы и методы.** В исследование включено 80 женщин, страдающих РА, в возрасте старше 50 лет ( $51,6 \pm 6,2$  лет), средняя продолжительность болезни  $13,9 \pm 3,1$  лет. Всем пациенткам проводилась оценка необходимых для минутного теста клинических факторов и показателей минеральной плотности кости (МПКТ) методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA, «Lunar», США).

**Результаты.** Факторы риска, которые имели значение у больных при оценке по минутному тесту: предшествующие переломы (34 женщины (42%), перелом бедра у родителей 1 женщина (2%), курение в настоящее время 3 женщины (3,3%), прием глюкокортикоидов 24 женщины (30%), ревматоидный артрит 80 женщин (100%),

вторичный остеопороз 13 женщин с ранней до 45 лет менопаузой ( $-16\%$ ) и состояние минеральной плотности кости. Средние значения последнего по Т – критерию в области L2-L4 составили  $-1,85 \pm 0,6$ , в шейке бедра  $-2,2 \pm 0,2$ . Показатели 10-летнего риска перелома шейки бедра у больных РА в среднем составили 3,3%, что соответствует порогу вмешательства, при котором необходима патогенетическая терапия остеопороза. Соответствующие значения для основных переломов составили в среднем 21%.

**Выводы.** Таким образом, у больных ревматоидным артритом установлен по минутному тесту высокий риск переломов всех локализаций, что требует своевременного эффективного лечения.

## ВЛИЯНИЕ ФИБРИНОГЕНА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

АЛЯВИ А.Л., ТУЛЯГАНОВА Д.К., НАЗАРОВА Г.А., ХАН Т.А.

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

**Цель** изучение связи уровня фибриногена в сыворотке крови с сердечно-сосудистыми осложнениями (ССО) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) и хронической ишемической болезнью сердца (ИБС).

**Материал и методы:** было обследовано 25 пациентов с СД2 и стабильной ИБС, подтвержденной ангиографически.

**Результаты:** Через 6 месяцев наблюдения по сравнению с больными без сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у пациентов с ССО уровень фибриногена был выше. По результатам анализа была установлена значительная

связь фибриногена с ССО ( $r=0.514$ ,  $p<0,05$ ) при стандартном увеличении фибриногена на исходном уровне. При изучении факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, ОР для средней и высокой концентрации фибриногена в сыворотке с использованием «низкой» группы в качестве эталона составили 1,23 (95% ДИ от 0,69 до 2,20) и 2,20 (95% ДИ от 1,11 до 3,36).  $p=0,049$ .

**Выводы:** Таким образом, повышенный уровень фибриногена был независимо связан с повышением ССО у пациентов с СД2 и хронической ИБС.

## ЗНАЧЕНИЕ ИЛ-1В В РАЗВИТИИ ХСН У ПАЦИЕНТОВ С ИБС

АЛЯВИ А.Л., ИМАНКУЛОВА Д.А.

*Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Терапии и Медицинской Реабилитации МЗ РУ, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить значимость маркера воспаления ИЛ-1 $\beta$  в развитии и прогрессировании ИБС, стенокардией напряжения II–III ФК, осложненной ХСН.

**Материалы и методы.** В исследование включены пациенты с ИБС, стенокардией напряжения II–III ФК, осложненной ХСН II–III ФК по NYHA. Обследовано 56 человек, из них 35 мужчин и 21 женщина, в возрасте от 42 до 69 лет (средний возраст  $61,7\pm 3,66$  лет). Причиной развития ХСН в обеих исследуемых группах была ИБС в сочетании с АГ. В зависимости от тяжести ФК больные были разделены на 2 группы. Во 2-й (Б) группе с II–III ФК ХСН преобладали больные с ПИКС и наличием нарушений ритма сердца, по сравнению с пациентами II ФК ХСН 1 (А) группы. Группу контроля составили здоровые лица. Помимо стандартного лабораторно-диагностического обследования, проведено исследование цитокинового статуса, в частности ИЛ-1 $\beta$  в крови.

**Результаты исследования.** Определено, что у пациентов с ХСН уровень ИЛ-1 $\beta$  в крови достоверно превышал таковой в группе контроля, и возрастал по мере увеличения ФК тяжести заболевания. Так у пациентов с ФК 2 уровень ИЛ-1 $\beta$  превышал таковой (в 2,0 раза у мужчин,  $p=0,0019$ ; в 1,1 раза у женщин, нд) в группе контроля и был существенно меньше, чем у мужчин и женщин с ФК 3 ( $p=0,0001$ ). У пациентов

с ФК 3 данный показатель составил  $17,9\pm 0,6$  пг/мл у мужчин и  $20,3\pm 1,3$  пг/мл у женщин, что значимо превышало его содержание в группе контроля (в 2,4 раза у мужчин,  $p<0,0001$ , в 1,5 раз у женщин,  $p=0,0011$ ). Наиболее высокий уровень ИЛ-1 $\beta$  в начале наблюдения определялся в крови пациентов с ФК 3, составив  $24,4\pm 1,2$  пг/мл у мужчин и  $24,6\pm 1,2$  пг/мл у женщин, в 3,2 раза и 1,8 раз, соответственно, превышая этот показатель в контрольной группе ( $p<0,0001$ ). Кроме того, анализ ассоциации уровня цитокинов с характером течения ХСН показал, что у пациентов с неблагоприятным течением заболевания (группа Б) исходно уровень ИЛ-1 $\beta$  в сыворотке крови значительно превышал ( $21,15\pm 0,95$  пг/мл против  $16,94\pm 0,72$  пг/мл у мужчин,  $p=0,0001$ ;  $21,57\pm 1,17$  пг/мл против  $17,28\pm 1,24$  пг/мл у женщин,  $p=0,0417$ ) таковой по отношению к группе А с благоприятным течением ХСН.

**Заключение.** Таким образом, при анализе данных, касающихся влияния ИЛ-1 $\beta$  на тяжесть течения ХСН показал, что у больных ХСН выработка и повышенная активация данного маркера нарастала пропорционально тяжести заболевания и значительно преобладала по сравнению с группой контроля. Вместе с тем, чем выше был функциональный класс ХСН, тем в большей мере повышался показатель ИЛ-1 $\beta$ . Это подтверждает важность данного биомаркера в развитии и прогрессировании ХСН у пациентов с ИБС.

## ОЦЕНКА ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ COVID –19

АЛЯВИ А.Л., РАХИМОВА Д.А.

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

**Цель.** Исследовать состояние центральной, легочной гемодинамики и эндотелиальной функции (ЭФ) у больных бронхиальной астмой (БА), перенесших COVID – 19, и хроническим легочным сердцем (ХЛС).

**Материал и методы.** Больные, имеющие признаки гипертрофии и дилатации правого желудочка (ПЖ) сердца, подтвержденные доплерэхокардиографией, были разделены на 2 группы: 1-я – 10 больных с дилатацией ПЖ (ДПЖ) (толщина передней стенки ПЖ < 5 мм, при передне-заднем размере ПЖ > 2,5 см); 2-я – 8 больных с гипертрофией ПЖ (ГПЖ) (толщина передней стенки ПЖ ≥ 5 мм, при передне-заднем размере ПЖ > 2,5 см) и 20 здоровых лиц.

Проводились доплерэхокардиографические исследования структурно-функциональных параметров правого желудочка (ПЖ), легочной гемодинамики и уровень стабильных метаболитов оксида азота (СМ<sub>NO</sub>) в плазме крови.

**Результаты исследования.** Признаки дисфункции эндотелия выявлены у 97,4% больных с ДПЖ и у всех больных с ГПЖ. Были выявлены умеренные отрицательные корреляционные связи между уровнем СМ<sub>NO</sub> в плазме крови и среднего давления в легочной артерии. У больных 2-й группы прослеживалась отчетливая тенденция к более выраженному снижению фракции выброса ПЖ. Параллельно изменялись параметры диастолического наполнения и функции активного расслабления ПЖ. Показатели систолического давления в легочной артерии почти у 1/2 больных превышали нормальные значения.

**Заключение.** Степень нарушения легочной гемодинамики, гемодинамическая нагрузка на правые отделы сердца, увеличение размеров ПЖ и толщины ПЖ у больных ХЛС перенесших COVID –19 прямо зависят от выраженности системной эндотелиальной дисфункции и давности заболевания.

## ВЛИЯНИЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ЛИПИДЫ ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

<sup>1,2</sup>АЛЯВИ Б.А., <sup>1,2</sup>АБДУЛЛАЕВ А.Х., <sup>1</sup>УЗОКОВ Ж.К., <sup>1</sup>ПУЛАТОВ Н.Н., <sup>1</sup>ЯКУБОВ М.М., <sup>1</sup>БАБАЕВ М.А.

<sup>1</sup>ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», <sup>2</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучить влияние комплексного лечения на содержание факторов воспаления и липидов у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) с метаболическим синдромом (МС).

**Материал и методы.** Наблюдали больных ИБС стабильной стенокардией напряжения III–IV функционального класса с МС (16, средний возраст 57,2±3,6 года), подвергшихся плановому стентированию коронарных артерий (СКА) и получавших стандартное лечение (РКО и ESC). Консервативное лечение включало антиагреганты (ацетилсалициловая кислота+ клопидогрел), бета-блокаторы, статины, по показаниям, ингибиторы АПФ. До и после процедуры СКА через 3 месяца изучали содержание интерлейкина (ИЛ–6), С-реактивного белка, определенного высокочувствительным методом (вЧСРБ), фибриногена, показателей липидного, агрегацию тромбоцитов, АЛТ, АСТ. Оценивали жизнеспособность миокарда (МСКТ, стресс-ЭхоКГ).

**Результаты исследования.** Исходно выявлено увеличение уровня вЧСРБ, которое составило 15,7±1,0 мг/л, повышение уровня ИЛ–6 до 14,7±1,19 пг/л. При этом отмечено повышение спонтанной и АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов, выраженные нарушения липидного спектра по типу атерогенной дислипидемии. Через 3 месяца выявлено снижение уровня вЧСРБ до 9,2±1,5 мг/л. Содержание ИЛ–6 оставалось повышенным, хотя и уменьшилось до 8,6±0,76 пг/мл. Влияние лечения на содержание фибриногена было приблизительно аналогичным. У пациентов через 3 месяца после стентирования выявлены все ещё увеличенные показатели спонтанной и АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов. В динамике выявлено, уменьшение общего холестерина (ХС) на 27%, ХС липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП) на 32%, триглицеридов на 22% и увеличение ХСЛП высокой плотности на 5%. Показатели АЛТ и АСТ особенно не изменились при улучшении таковых фибриногена и агрегометрии (спонтанная и индуцированная агрега-

ции тромбоцитов). При этом наблюдается тенденция к снижению изученных показателей агрегации тромбоцитов. Состояние больных значительно улучшилось, что коррелировало с данными ЭКГ, велоэргометрии и холтеровского мониторирования ЭКГ. Течение стенокардии ассоциируется с повышением концентрации факторов воспаления (провоспалительных цитокинов), что свидетельствует о наличии уже на этапе стабильной стенокардии персистирующего воспаления, при котором увеличивается риск развития тромботических осложнений. Важную роль в атерогенезе и в развитии сердечнососудистых осложнениях играет воспаление, а повреждение атеросклеротической бляшки в результате ее воспаления и разрыва с последующей агрегацией тромбоцитов является основным механизмом, приводящим к атеротром-

бозу и развитию острых коронарных событий. Все они являются основными факторами рестеноза КА и стента. Консервативное лечение оказало благоприятное влияние на изученные показатели и течение процесса у больных ИБС с МС после процедуры СКА. Оценка жизнеспособности миокарда позволяет выбрать наиболее оптимальный метод его реваскуляризации.

**Выводы.** Оценка жизнеспособности миокарда перед реваскуляризацией, своевременная и адекватная коррекция факторов воспаления и нарушений липидного обмена повышают эффективность комплексного лечения больных ИБС с МС, предупреждают развитие осложнений и резистентности к препаратам, особенно антиагрегантам.

## РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА–4 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

АРИПОВА Н.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Изучить клиническое значение ИЛ–4 при системной склеродермии с различными вариантами течения.

**Материалы методы.** Обследовано 60 больных ССД в возрасте от 18 до 50 лет 45 жен и 15 муж в возрасте старше 18 лет, находившихся на стационарном лечении в ревматология и артрологическом отделении 1-клиники Ташкентской медицинской академии. Длительность заболевания составляла в среднем  $8,22 \pm 7,1$  лет. У 45 больных имела место лимитированная форма ССД (лССД) и у 15 – диффузная (дССД). Все больные дССД и лССД отвечали диагностическим критериям EULAR/EUSTAR 2013 г. Помимо клинической характеристики кожной, сосудистой и висцеральной патологии, у всех больных определяли иммунологические (РФ методом латексагглютинации, иммунофлюоресцентным методом антицентромерные антитела, антитела к Scl-70 и общеклинические показатели крови (СОЭ, С-реактивный белок, общий белок и белковые фракции, креатинин). ИЛ–4 определяли в сыворотках больных непрямым твердофазным иммуноферментным методом.

**Результаты.** Все больные имели характерную для ССД периферическую и висцеральную

симптоматику, включавшую поражение кожи (плотный отек – у 24 больных, индурация – у 14, средний кожный счет  $-8,1 \pm 7,3$  балла), сосудистую патологию (синдром Рейно у всех больных, трофические сосудистые нарушения – у 24), поражение опорно-двигательного аппарата (артрит –9, миозит –2, мышечная слабость –5) и внутренних органов (склеродермическое поражение пищевода –31, легких –29, сердца –24, почек –1, легочная гипертензия –8). При сравнительном анализе отмечено, что ИЛ–4 значительно чаще выявлялся в группе больных с меньшей длительностью заболевания, прогрессирующим течением ССД, поражением кожи в стадии плотного отека. У 30% больных обнаружены ССД специфические аутоантитела: Scl-70 (20%) или антицентромерные антитела (15%).

**Выводы.** Результаты исследования подтверждают клиническое значение ИЛ–4 при ССД может рассматриваться как маркер активной фазы фиброзного процесса. На основании повышения его уровня в крови возможно выделение больных с прогрессирующим течением заболевания, нуждающихся в применении иммуносупрессивной терапии и в дальнейшем использования сывороточного уровня ИЛ–4 в мониторинге прогрессирования ССД.

## СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИНГ КЕЧИШИДА ВИТАМИН Д НИНГ АҲАМИЯТИ

АРИПОВА Н.Н., ХАМРАЕВ А.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Мақсад.** Қонда витамин Д миқдорига кўра сурункали панкреатит (СП) кечишини ўзига хос хусусиятларини аниқлаш.

**Материал ва услублар.** Тадқиқотлар 20 соғлом (назорат гуруҳи) ва 94та 31 ёшдан 83 ёшгача бўлган СП ни касаллик хуруж даврида ТТА клиникаси гастроэнтерология бўлимига ётқизилган беморларда (асосий гуруҳ) ўтказилган. Беморларнинг 48таси эркаклар, 46таси аёлларни ташкил қилади. Беморларнинг 72тасида СНнинг билиар, 8тасида идиопатик, 12тасида аралаш ва 2тасида токсик этиологияси бўлган. Меъда ости беши ташки секретор этишмовчилиги нажасда эластаза фаоллиги бўйича баҳоланди, қон зардобиди витамин Д миқдори иммунофермент усулида, кальций миқдори маҳсус биотестлардан фойдаланиб аниқланди. Остеопения ва остеопороз ультратовуш денситометр SONOST-3000 OsteoSys аниқланган. Олинган рақамларга статистик ишлов берилган.

**Натижалар.** Ўтказилган тадқиқотлар витамин Д миқдори 22 (23,4%)та беморда меерий кўрсаткичларда ( $32,54 \pm 1,42$  нг/мл), 16 (17%) – қисман танқислик ( $23,84 \pm 0,83$  нг/мл), 40 (42,5%) – дефицит ( $15,55 \pm 0,61$  нг/мл) ва 16 (17%) – кучли этишмовчилик ( $7,0 \pm 0,75$  нг/мл) кузатилди. Соғлом инсонларда эса витамин Д ўртача миқдори  $21,90 \pm 1,53$  нг/млни ташкил этди. Барча гуруҳ беморларда қон зардобиди кальций миқдори витамин Д кўрсаткичларга мос равишда камайиб борди ва кучли этишмовчилик бўлган беморларда  $1,51 \pm 0,07$  ммоль/л ташкил этди (назорат гуруҳда  $1,98 \pm 0,03$  ммоль/л). Найсимон суякларни ультратовуш текширувлари 50 (53,2%) ва 18 (19,1%) беморларда остеопения ҳамда остеопороз мавжудлигини кўрсатди. Улардан витамин Д меерий бўлганда 9,1 ва 9,1%, этишмовчилик бўлганда – 50 ва 12,5%, дефицит бўлганда – 70 ва 25%, ҳамда кучли дефицит кузатилган беморларнинг 37,5 ва 25% остеопения ва остеопороз кузатилди.

Витамин Д этишмовчилиги таснифига кўра эластаза фаоллигини таҳлил қилиш витамин Д миқдорига қараб ташки секретор пасайиб боришини кўрсатди. Жумладан,

витамин Д меёрида бўлган беморларнинг нажасда эластаза фаоллиги меерий кўрсаткичга нисбатан ортишига моиллик кузатилган бўлса, қисман этишмовчиликда –  $177,23 \pm 14,19$  мкг/мл, дефицитда –  $143,27 \pm 6,41$  мкг/мл, кескин дефицитда эса –  $118,47 \pm 9,70$  мкг/мл ташкил этиди, яъни ошқозон ости безининг ташки секретор функциясини пасайиб бориши витамин Д миқдорига мос равишда ўзгариб борди.

Меъда ости беши ультратовуш текширувлари эхосигналлар амплитудаси ва давомийлигининг ўта вариабиллиги витамин Д миқдори камайишига қараб ортиб борди ва дефицит, ҳамда ўта дефицит бўлган ҳолатларда 72 ва 76,5% беморларда аниқланди, ваҳоланки витамин Д миқдори меерий кўрсаткичларда бўлган беморларнинг атиги 6,1% кузатилди. Меъда ости безининг катталаниши ҳамда тўқимасининг кальцификацияси агар витамин Д меёрида бўлган беморларнинг 8,7% аниқланган бўлса, кескин этишмовчилик кузатилган гуруҳда 23,5% беморларда аниқланди. Шу билан биргаликда витамин Д этишмовчилиги кузатилган беморларда кўпинча тошсиз холецистит (21,2%), холециститэктомиядан кейинги ҳолат (35,3%) ва реактив гепатит (35,3%) аниқланди. Копрологик текширувларда витамин Д этишмовчилиги кузатилган беморларда гепатоген стеаторея, ёғда эрувчи витаминлар ва кальций сўрилишини бузилиши кузатилди.

**Хулосалар.** 1. Сурункали панкреатит бўлган беморларнинг асосий қисмида витамин Д дефицити, ҳамда кучли дефицити аниқланиб, бу беморларда кальций миқдорини камайиши, булар эса остеопения ва остеопороз ривожланишига олиб келди.

2. Витамин Д этишмовчилик даражаси меъда ости безининг ташки секретор функциясини пасайиши билан мос келди.

3. Ультратовуш текширувлар витамин Д этишмовчилиги бўлган беморларда меъда ости беши паренхимасини фиброзланиши ва кальцификатланиши кузатилиб, нажасда гепатоген стеаторея ва ёғда эрувчи витаминларни сўрилишини бузилиши билан тавсифланди.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНСУЛЬТА ПРИ COVID-19

АТАНИЯЗОВ М.К., РАХИМБАЕВА Г.С., ХАМИДОВ А.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель работы.** Изучить особенности клинического течения ишемического инсульта у пациентов с внебольничной пневмонией, вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19).

**Материалы и методы.** Были проанализированы 76 случаев возникновения мозгового инсульта. Пациенты были разделены на две группы. Основная группа (n=34) состояла из пациентов с диагностированным ишемическим инсультом, независимо от типа, в сочетании с коронавирусной инфекцией. Сравнение проводилось с аналогичными случаями (n=42) ишемического инсульта без имеющихся клинко-лабораторных подтверждений коронавирусной инфекции. Критериями включения больных в исследование являлись подтвержденный диагноз ишемического инсульта с помощью МСКТ головного мозга и подтвержденное заболевание – коронавирусная инфекция с помощью лабораторных тестов (ПЦР-диагностика).

**Результаты исследования.** В соответствии с поставленной целью исследования больные были разделены на две группы. Основная группа наблюдений включала в себя – 34 (44,7%), группа контроля – 42 (55,3%) наблюдений. Все пациенты находились на стационарном лечении в многопрофильной клинике Ташкентской Медицинской Академии.

При анализе особенностей наблюдаемых пациентов по возрасту и полу установлено, что средний возраст больных в обеих группах составлял  $65,4 \pm 2,3$  лет. Достоверной разницы по этим параметрам в основной группе и группе контроля не отмечено ( $p=0,37$ ). Сопоставление по полу показало, что в обеих группах отмечалось значительное преобладание мужчин; мужчин было 64,3% (n=27) и женщин – 35,7% (n=15) соответственно.

При анализе подтипов ишемического инсульта в группах установлено, что в основной группе преобладали пациенты с неуточненным и кардиоэмболическим подтипами – 47,1% (n=16) и 23,5% (n=8) соответственно. Атеротромботический и лакунарный подтипы ишемических инсультов в основной группе были подтверждены у 20,6% (n=7) и 8,8% (n=3) соответственно. В группе контроля распределение больных с вариантами подтипов инсульта отличалось и было следующим: доля

случаев атеротромботического инсульта – 54,8% (n=23), кардиоэмболического – 19,0% (n=8), неуточненного подтипа – 9,5% (n=4). Лакунарные варианты в группе контроля составили 16,7% (n=7). Тяжесть переносимого ишемического инсульта согласно шкале NIHSS составила в основной группе в среднем  $20,13 \pm 8,16$  больше, чем в группе контроля  $12,3 \pm 7,61$ ,  $p < 0,001$ . Оценка степени нарушения жизнедеятельности по шкале Рэнкин тоже показала, что в основной группе число баллов составило в среднем 6,00 и было больше, чем в контрольной группе – 4,00,  $p = 0,17$ .

Все случаи острого инсульта были подтверждены при компьютерной томографии головного мозга. Также проводилось компьютерное томографическое обследование грудной клетки для оценки признаков воспалительных изменений легочной ткани и плевральных полостей. При этом установлено, что у значительного числа обследованных имелись КТ-признаки двусторонней полисегментарной пневмонии 86,2% (n=25), односторонняя пневмония обнаружена у 6,9% (n=2), и доля пациентов без инфильтративных изменений составила 6,9% (n=2). В группе сравнения у 9,7% больных имелась гипостатическая пневмония.

Число летальных исходов в основной группе составило 35,3% (n=12), также 23,5% (n=8) были переведены в другой стационар, 41,2% (n=14) пациентов выписаны с улучшением. Число летальных исходов в контрольной группе составило 16,7% (n=7)%, 83,0% (n=35) пациентов выписаны с улучшением.

**Выводы.** При возникновении ишемического инсульта у пациентов с внебольничной пневмонией, вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19), возрастных особенностей не установлено, клинические особенности течения ишемического инсульта характеризуются преобладанием неуточненного и кардиоэмболического подтипов. При возникновении инсульта и внебольничной пневмонии, обусловленной COVID-19 отмечается более длительное пребывание больных в стационаре. Значительное число неблагоприятных исходов более чем на 20% превышающих таковые в группе сравнения.

## КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

АХМЕДОВА Ш.Ш., ДЖУРАЕВА Э.Р., ГАНИЕВА Н.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Изучить клиническую картину ревматоидного артрита у больных, перенёсших COVID-19.

**Материал и методы исследований.** Обследовано 32 пациента с достоверным диагнозом РА, согласно критериям Американской коллегии ревматологии и Европейской антиревматической лиги (ACR/EULAR RA) 2010, находившихся на стационарном лечении в отделении ревматологии и кардиоревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Среди больных РА было 28 женщин (87,5%) и 4 мужчин (12,5%), средний возраст больных ( $M \pm m$ ) составил  $51,16 \pm 9,35$  года, средняя длительность РА –  $15 \pm 9,26$ . У всех обследованных больных определяли число болезненных (ЧБС) и припухших (ЧПС) суставов, проводили общую оценку активности заболевания больным (ООАБ) и врачом по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Активность заболевания определялась с помощью индексов DAS28 – СОЭ. По заболеваемости COVID-19 пациенты были разделены на 2 группы: I группа – больные РА, перенесшие COVID –19, II группа – больные РА, не перенесшие данное заболевание. Всем пациентам проводилось общеклиническое исследование, объективное исследование, рентгенологическое исследование суставов, иммунологическое исследование и определение ревматоидного фактора (РФ) крови.

**Результаты.** В результате проведенных исследований установлено, что после перенесенного COVID-19 у 68,1% больных РА отмечалось обострение патологического процесса. Клиническими особенностями РА у пациентов I группы в 70% случаев было частое вовлечение в процесс крупных и средних суставов. Продолжительность утренней скованности у больных РА I группы составила

$180,0 \pm 1,6$  минут, в то же время во II группе –  $156 \pm 1,5$  минут. В зависимости от наличия РФ в сыворотке крови у 59% обследованных больных I группы был серопозитивный (среднее значение РФ  $-19,2 \pm 1,4$ ) и у 36% – серонегативный РА (во II группе эти показатели составили 70% и 30% соответственно). Активность РА согласно индексу, DAS28 у пациентов I группы была  $5,13 \pm 0,6$  баллов, что соответствовало III степени, во II группе DAS28 составила  $5,0 \pm 0,8$  баллов, то есть имела место II степень активности. РА I группы и 70% больных II группы имел место ФК III, что показало большее нарушение функции суставов после перенесенной вирусной инфекции. Согласно рентгенологическим проявлениям больные I группы были распределены следующим образом: I стадия выявлена у 23% больных, II – у 64%, III стадия – у 13% больных. Рентгенологические изменения во II группе: I стадия выявлена у 20% больных, II – у 60%, III – у 10%, IV стадия выявлена у 10% больных. По результатам анализа крови у пациентов I группы уровень гемоглобина составил  $92,0 \pm 0,6$  г/л СОЭ –  $28,6 \pm 0,9$  мм/час по сравнению с показателями во II группе: гемоглобин –  $101,3 \pm 0,3$  г/л; СОЭ –  $20,5 \pm 1,2$  мм/час. Сравнительный анализ уровня СРБ показал более высокие значения у больных I группы ( $35,1 \pm 1,3$ ) по сравнению со II группой (СРБ –  $28,6 \pm 0,9$ ). У 73% пациентов РА I группы кроме суставных проявлений также отмечалось поражение внутренних органов (кардит, нефрит).

**Выводы.** Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что у пациентов РА, перенёсших COVID-19, часто отмечалось прогрессирование заболевания и высокая степень активности процесса, что подтверждалось повышением показателей острофазных проб, а также присоединялось системное поражение внутренних органов

## ТУБЕРКУЛЕЗ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ЗА 5 ЛЕТ

БЕКЕМБАЕВА Г.С.

*Медицинский университет Астана, Нурсултан, Казахстан*

**Цель исследования.** Проанализировать случаи заболеваемости туберкулезом среди студентов НАО «МУА» за 2015–2020 годы.

**Материалы и методы.** нами был проведен ретроспективный анализ историй болезней и журналов регистрации больных туберкулезом в противотуберкулезном диспансере г. Нурсултан.

**Результаты исследования.** Всего больных туберкулезом студентов, зарегистрированных в

противотуберкулезном диспансере г.Нурсултан, из медицинского университета было –44 человека.

Ежегодное число студентов медицинского университета, заболевших туберкулезом, составило: в 2015 г.–9, в 2016 г.–14, в 2017 г.–10 человека, в 2018 г.–4, в 2019 –4, в 2020 году– 3 студентов.

Оказалось, что студенты 1–3 курсов болеют чаще, чем старшекурсники. Так, среди

первокурсников случаев туберкулеза всего за 5 лет было зарегистрировано 9 случаев, среди второкурсников – 10 случаев, третьекурсников – 7, среди студентов 4 курса – 6, пятого и шестого курса – 5, седьмого курса – 2 человека. Анализ клинических форм туберкулеза у студентов медицинского университета показал, что в большинстве случаев выявлялись остропрогрессирующие, агрессивные формы, более характерные для постпубертатного возраста. Среди клинических форм туберкулеза, преобладали формы с острым течением и яркой клинической картиной, напоминающей пневмонию (первичный туберкулезный комплекс, инфильтративный туберкулез, плевриты) у 31 больных – 70,4%. Формы туберкулеза с бессимптомным или малосимптомным течением были констатированы у 13 больных – 29,5%.

Бактериовыделение среди студентов медицинского университета встречалось редко (2,3%). Это означает, что выявление в основном было своевременным. Однако, наличие осложненного течения у пациентов юного возраста вызывало обеспокоенность, так как в дальнейшем продлевались сроки лечения и наблюдения за подобными больными и также возникал риск формирования лекарственно-резистентного туберкулеза. Кроме того, следует уточнить, что среди студентов три пациента (6,8%) имели устойчивый спектр микобактерий к лекарственным препаратам против туберкулеза. Лекарственная устойчивость к рифампицину была выявлена методом Gene-expert, у пациентов с Инфильтративным туберкулезом (75%) и Туберкулезным плевритом (25%).

Далее приводим анализ случаев туберкулеза по месту проживания больных туберкулезом студентов. Чаще туберкулезом заболевали иногородние студенты, прибывшие для обучения в медицинский университет. Так, в общежитиях проживало 18 студентов (40,9%), 19 студентов снимали комнаты, квартиры – (43,2%). Следовательно, на заболеваемость студентов влияют так называемые факторы миграции: смена места жительства, изменение образа и ритма жизни, смена режима и качества питания, скученность проживания в снимаемых комнатах, а также в общежитии / в 1 комнате – до 6 человек/.

**Выводы.** Студенты младших, 1–3 курсов болеют чаще туберкулезом, чем старшекурсники.

В 70,4% случаев выявлялись остропрогрессирующие, агрессивные формы, более характерные для постпубертатного периода.

На заболеваемость студентов влияют так называемые факторы миграции: смена места жительства, изменение образа и ритма жизни, смена режима и качества питания, скученность проживания в снимаемых комнатах, а также в общежитии / в 1 комнате – до 6 человек/.

Многие студенты, не успев адаптироваться к учебному процессу, испытывая материальные затруднения (низкая стипендия или ее отсутствие), начинают совмещать процесс обучения с работой в различных организациях, в том числе и медицинских. При этом вероятность присоединения факторов риска: психо-эмоциональные стрессы, нарушение режима питания, сна – значительно возрастает.

Наши предложения по изменению и воздействию на заболеваемость туберкулезом в условиях медицинского университета следующие:

1. Создание условий для проживания в общежитии – в соответствии с санитарными нормами (отсутствие скученности, соблюдение санитарной гигиены, снабжение дезинфекционными средствами и т.д.).

2. Питание студентов в студенческих столовых, кафетериях должно быть по более низким расценкам.

3. Возрождение профилактория, где могли бы студенты из групп риска, после заключения ЦВКК «СВА», получать реабилитационную терапию, дополнительное питание, получать полноценный отдых.

4. Необходима помощь профсоюза университета в организации профилактория, дополнительного питания для низкообеспеченных студентов.

5. Следует направлять на санаторное лечение студентов в период зимних и летних каникул.

6. С целью профилактики пропуска патологии и несвоевременного выявления туберкулезного заразного процесса необходимо ужесточение контроля за проведением и результатами флюорографического обследования студентов.

7. Усилить санитарно-просветительную работу среди студентов и преподавателей ВУЗа по вопросам профилактики, раннего выявления туберкулеза, поведения в очагах туберкулезной инфекции.

8. В перспективе следует рассмотреть вопрос о снижении учебной нагрузки на студентов и оптимизацию учебного процесса, усиление роли оздоровления, активное привлечение к физкультуре и спорту.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЗНАЧЕНИЙ ФАКТОРОВ РОСТА У РАБОТАЮЩИХ В ЗАПЫЛЕННЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ

БУДАШ Д.С., БАБАНОВ С.А.

*Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия*

В настоящий момент, применяемые методы оценки иммунного статуса при пылевых заболеваниях легких не в полной мере отвечают возрастающим требованиям клинической практики, не позволяют установить диагноз на ранних стадиях заболевания и прогнозировать их течение.

На клиническом этапе работы проведено обследование 161 человека основных групп: 1 группа – 35 человек, имевшие длительный производственный контакт с промышленными фиброгенными аэрозолями, у которых не было обнаружено клинических и рентгенологических признаков поражения легких (контактные), 2 группа – 39 человек с хроническим пылевым бронхитом, 3 группа – 56 больных силикозом, 4 группа – 31 больной с пневмокониозом от воздействия высокодисперсных сварочных аэрозолей. В 5 группу (контрольная группа) вошли 60 человек.

Определение уровней факторов роста FGF2, VEGF в сыворотке крови проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Проведенное нами исследование факторов роста (FGF2, VEGF) позволило установить особенности продукции факторов роста при длительном контакте с промышленными фиброгенными аэрозолями (группе контактных), хроническом пылевом бронхите, силикозе и пневмокониозе от воздействия высокодисперсных сварочных аэрозолей и объяснить выявленные изменения в рамках единого механизма, позволяющего разработать стратегию ранней доклинической диагностики данных заболеваний и прогнозировать прогрессирование.

При анализе уровня FGF2 (фактора роста фибробластов, пг/мл) установлено его достоверное повышение в группе контактных ( $p < 0,05$ ), при хроническом пылевом бронхите, силикозе ( $p < 0,001$ ) и пневмокониозе от воздействия высокодисперсных сварочных аэрозолей ( $p < 0,01$ ). Увеличение уровня FGF2 при пылевых заболеваниях легких, связано с тем, что

пылевая частица, поглощенная макрофагами, разрушает их лизосомы, высвобождается, а затем вновь поглощается другими макрофагами, которые продуцируют факторы, способствующие пролиферации фибробластов и формированию коллагена, являющегося морфологической основой пневмофиброза. При оценке уровня VEGF (фактора роста эндотелия сосудов, пг/мл) установлено его достоверное повышение в группе контактных, при хроническом пылевом бронхите ( $p < 0,01$ ) и силикозе ( $p < 0,001$ ). В группе больных пневмокониозом от воздействия высокодисперсных сварочных аэрозолей уровень VEGF увеличен наиболее значительно и имеет достоверные отличия как по сравнению с группой контроля ( $p < 0,001$ ), так и с группой больных силикозом ( $p < 0,05$ ). По нашему мнению, повышение VEGF в основных группах, обследуемых является проявлением адаптивной реакции организма на развитие гипоксии при пылевых заболеваниях легких. Кроме того, учитывая канцерогенные свойства, ряда компонентов, входящих в состав высокодисперсных сварочных аэрозолей и способность VEGF стимулировать рост сосудов при развитии злокачественных новообразований, его увеличение при пневмокониозе от воздействия высокодисперсных сварочных аэрозолей, следует рассматривать как неблагоприятный, факт, требующий дальнейшего наблюдения.

Определение особенностей иммунного гомеостаза в группе контактных и при различных нозологических формах пылевых заболеваний легких (хроническом пылевом бронхите, силикозе, пневмокониозе от воздействия высокодисперсных сварочных аэрозолей) позволяет уточнить особенности возникновения, течения и прогрессирования пылевых заболеваний легких, повысить качество ранней диагностики и оптимизировать стратегии первичной и вторичной профилактики при данной патологии.

## АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК ПРИ COVID-2019

БУРАНОВА Д.Д., МУХАММАДЖАНОВА М.О.

*Ташкентский Государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** При патоморфологическом исследовании со стороны головного мозга обнаруживается картина токсической энцефалопатии с сосудистыми и дегенеративными изменениями. В основе неврологических расстройств у больных с при COVID-2019 с заболеваниями почек лежит главным образом интоксикация в результате азотемии, учитывая нарушения в системе дезинтоксикации.

**Материалы.** Астеноневротический синдром и сосудистая энцефалопатия осложняют субкомпенсированную стадию почечной недостаточности, когда проявлений азотемии еще нет. Даже не значительная потеря как натрия, так и хлоридов, гипо- и гиперкалиемия и гипоальбуминемия понижение осмотического давления крови приводит к повышению проницаемости сосудов и развитию в головном, спинном мозге и периферической нервной системе отека, диапедезных кровоизлияний и к дальнейшим изменениям в нервных клетках, а также нарушению мышечных сократительных функций больных с заболеваниями почек при COVID-2019.

Поражения токсического характера или механические сдавления камнями при мочекаменной болезни определенных ветвей почечного вегетативного сплетения, что в свою очередь провоцирует патологическую иррадиацию болевого импульса как в спинномозговые узлы, так и на сегменты спинного мозга. Это ведёт к появлению болей и гиперестезий. Возникают ренокардиальный, реновисцеральный синдромы или могут обостряться пояснично-крестцовые радикулиты больных с заболеваниями почек при COVID-2019.

В тяжёлых стадиях почечной патологии наблюдается сочетание токсической азотемии и метаболического ацидоза к чему наслаиваются нарушения белкового и водно-электролитного баланса, в частности гиперкалиемии и гиперкреатининемии, а также наблюдается артериальная гипертензия больных с заболеваниями почек.

**Методы.** В начальной стадии заболеваний почек неврастеноподобный синдром проявляется такими симптомами как неуравновешенность, раздражительность, вспыльчивость, колебания

настроения, нарушения сна, рассеянность, утомляемость, не внимательность, обидчивость. Вышеуказанные нарушения наблюдаются на фоне болевых ощущений в области в поясницы, выраженных отеков, дизурических расстройств и т. д. Наблюдается обострение люмбоишиалгического синдрома у больных страдающих остеохондрозом позвоночника, что может изменять клиническую картину заболевания больных с патологией почек при COVID-2019

С нарастанием недостаточности почек наблюдаются энцефалопатические нарушения. Это общемозговые как головокружение, головная боль, возбуждение или апатия. Также могут наблюдаться менингеальные симптомы, такие как гипотония мышц, повышенные рефлексы, нистагм в результате нарушений в системе дезинтоксикации.

У данных пациентов наблюдаются нарушения мозгового кровообращения как правило они чаще всего наблюдаются при хронических заболеваниях почек, осложненных артериальной гипертензией. Мы применили методы стимуляции биологически активных точек у больных в постковидном периоде, как дополнение к традиционной терапии. Были применены комбинированные методы рефлексотерапии и фармакопунктуры с учётом осложнений и сопутствующих заболеваний у больных с патологией почек при COVID-2019.

Наблюдалась положительная динамика у больных, особенно у тех у которых в анамнезе были аллергические заболевания, и лекарственная аллергия на медикаментозные препараты у больных, которые находились на длительной традиционной терапии.

**Заключение.** Следовательно, для усовершенствования методов реабилитации и снижения количества осложнений у больных с заболеваниями почек при COVID-2019 необходимо использование биологически активных точек для того, чтобы сократить возникающие осложнения и улучшить кровоснабжение в период реабилитации у пациентов с заболеваниями почек при COVID-2019.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СУСТАВОВ

БУРАНОВА С.Н., АХМЕДОВ Х.С.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучение клинических особенностей поражения структур коленного сустава при ОА, на основе проспективного анализа.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 125 больных первичным ОА коленного сустава в возрасте 41–65 лет (в среднем  $51,3 \pm 4,6$  года) со средней давностью  $3,8 \pm 2,1$  года. Из них 85 (68%) женщин и 40 (32%) мужчин. В I группе больные с 0-рентген стадией, возраст  $48,2 \pm 5,1$  года ( $n=46$ ). Во II группу вошли пациенты в возрасте  $50,1 \pm 5,3$  года ( $n=26$ ) с I стадией, в III группу вошли больные со II рентген стадией ОА коленного сустава, средний возраст  $52,4 \pm 4,5$  года ( $n=28$ ). В группу IV вошли пациенты со средним возрастом  $54,5 \pm 3,4$  года ( $n=25$ ) с III–IV рентген стадией ОА коленного сустава. Интенсивность суставного синдрома и его функциональное состояние оценивали на основании визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), индекса Лекена, WOMAC, оценки по Лисхольму; структурные изменения в суставе изучались на основании рентген исследования; объем движений в коленном суставе проводилось по результатам гониометрии.

**Результаты и обсуждение.** По результатам, деформация и припухлость в коленном суставе наблюдались уже в дорентгенологическом периоде ОА (I группа) (82,6%), статистически значимых различиях между группами не было. По показателю гипертермии в суставе I группа встречалась реже (8,7%) и достоверно дифференцировалась от других групп. III–IV стадия ОА (группа IV), сопровождавшаяся выраженными структурными изменениями, отличалась от других групп наличием четко выраженного признака дегенерации хряща. Такие признаки, как деформация и контрактура, определялась только в IV группе. Из полученных данных, ограничение движение в суставах в I группе было обнаружено у 30,4%, во II–73,1%, в III–89,3%, в IV–100%. Боль и утреннее онемение наблюдались на всех рентгенологических стадиях заболевания, но статистически значимых различий между группами не было. Оценка функции сустава показало, что разные уровни

функциональных возможностей в коленном суставе ограничены. Гониометрия коленного сустава показало четкие различия между группами. Угол сгиба по сравнению со здоровыми лицами был достоверно больше в группе I. В свою очередь, угол сгиба становился более резким на фоне последующих стадий ОА коленного сустава. При этом в III группе он отличался на  $31^\circ$  по сравнению с I группой. Следовательно, разрушение коленного сустава с самых ранних стадий приводит к ограничению способности коленного сустава к сгибанию. Кроме того, изучалось влияние изменений строения суставов, т.е. ограничения функциональных возможностей суставов, на жизнедеятельность пациентов. Среди них существенные различия были выявлены при анализе алгофункционального индекса Лекена. Индекс WOMAC увеличивался также по мере нарастания степени суставной дисфункции, т.е. рентгенологических изменений в коленном суставе т.е., между группами наблюдались статистически значимые различия. В частности, группа I достоверно отличалась от групп III и группы IV. При оценке функциональных возможностей коленного сустава по Лисхольму (ОЛ) I группе ОЛ составил  $67,2 \pm 2,51$  балла, а во II группе– $73,86 \pm 3,7$  балла. В свою очередь, ОЛ увеличилась в III и IV группах, набрав  $79,1 \pm 3,8$  и  $84,4 \pm 4,2$  балла соответственно. Эти значения увеличивались за счет нарастания изменений в структуре суставов и по мере усиления дегенерации хряща.

**Вывод.** Таким образом, на основании изменения суставных структур при ОА наблюдаются различные клинические проявления и уровни суставного синдрома, а функциональные возможности суставов ограничиваются. Дегенеративные изменения, наблюдаемые в суставе при ОА, могут отражаться на разных уровнях и в разных признаках. Однако рентгенологические изменения при ОА не всегда могут быть прямо пропорциональны течению суставного синдрома. Действительно, согласно полученным результатам, суставной синдром у пациентов, участвовавших в исследовании, проявлялся в широком спектре симптомов.

## ПИТАНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

ВАЛИНУРОВ А.А., НЕГАНОВА О.А., ЧЕРНЫШОВА Т.Е., САВЕЛЬЕВА Т.В.

*Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия*

**Цель** – анализ роли полноценности питания и типа пищевого поведения в патогенезе часто рецидивирующего язвенного колита (ЯК).

**Материалы и методы.** Обследован 101 пациент (69 женщин и 32 мужчины в возрасте 18–79 лет) ЯК из регистра Удмуртской Республики. В зависимости от варианта течения заболевания, пациенты были распределены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 50 пациентов с медленно прогрессирующим течением ЯК (МП ЯК). Во 2-ю группу включен 51 пациент с быстрым формированием осложнений – группа быстро прогрессирующего ЯК (БП ЯК).

**Результаты.** Подтверждена роль наследственной отягощенности по заболеваниям желудочно-кишечного тракта ( $r=0,52$ ;  $p<0,001$ ) и гепатобилиарной системы ( $r=0,41$ ;  $p<0,05$ ). Оптимальное сочетание белков, жиров, углеводов при БП ЯК регистрировалось в 3 раза реже, чем при МП ЯК, а недостаток в рационе свежих

овощей и фруктов реже в 4,2 раза ( $r=0,66$ ;  $p<0,05$ ). При оценке пищевого поведения 98% пациентов с МП ЯК и 50% с БП ЯК были склонны к ограничительному типу, связанному с желанием регулировать питание с жестких позиций, разделяя пищу на «правильную» и «неправильную». Эмоциогенный тип питания преобладал в группе БП ЯК, когда еда выступала не только как средство поддержания жизнедеятельности, а как средство купирования стресса, улучшения психологического состояния пациентов. У пациентов с МП ЯК он выявлен только у 4 (8%) пациентов. Экстернальный тип нарушения питания не встречался.

**Выводы.** Сбалансированность питания, обеспечение витаминами рациона и тип пищевого поведения являются модифицируемыми факторами риска ЯК, влияющими на особенности течения заболевания.

## ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ДОКАЗАННУЮ COVID-19 ПНЕВМОНИЮ

ВИНОКУРОВА Е.С.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Сравнить показатели состояния сердечно-сосудистой системы у пациентов, перенесших доказанную COVID-19 пневмонию с легкой и среднетяжелой степени тяжести, через 3 месяца после выписки.

**Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 90 человек, перенесших подтвержденную пневмонию COVID-19. Все пациенты проходили комплексное медицинское обследование во время госпитализации и через 3 месяца после выписки из стационара. Средний возраст всех обследованных пациентов составил 40–60 лет. Сравнивались показатели пациентов, перенесших коронавирусную пневмонию в легкой и среднетяжелой степени тяжести. Всем пациентам проводили электрокардиографию, исследование общего и биохимического анализа крови, эхокардиографию. Первую группу составили пациенты с легкой степенью, в количестве 30 человек. Вторая группа состояла из 60 пациентов со среднетяжелой степенью тяжести.

**Результаты.** У всех пациентов определяли наличие сердечно-сосудистой патологии. В первой группе отмечались сердечно-сосудистые заболевания у 9 (30%) пациентов,

во второй группе у 32 (53%) пациентов. Проявления артериальной гипертонии в 1 группе было у 10 (33%) пациентов, во 2 группе – у 36 (60%), нарушения ритма у 3 (10%) и у 9 (15%), проявления ишемической болезни сердца у 9 (30%) и 38 (63%) в 1 и 2 группе соответственно. Через 3 месяца после выписки у пациентов сохранились жалобы на слабость, повышенную утомляемость, одышку, отеки нижних конечностей, боли в суставах и другие характерные жалобы. При этом у 58 (64%) из всех пациентов наблюдалось разрешение симптомов пневмонии по данным МСКТ. Через 3 месяца проявления артериальной гипертонии в 1 группе – у 7 (23%) пациентов, во 2 группе – у 38 (63%), нарушения ритма у 1 (3%) и у 7 (12%), проявления ишемической болезни сердца у 2 (7%) и 24 (40%) в 1 и 2 группе соответственно. Также наблюдались нарушения в гликемическом профиле у 2 (7%) пациентов в 1 группе и у 9 (15%) во 2 группе. Также через 3 месяца после выписки пациентам проводилась эхокардиография. В 1 группе объем левого предсердия 29,6–39,5 мм, во второй группе 32,2–40,5 мм, толщина межжелудочковой перегородки 8,5–10,6 мм в 1 группе и 9,4–11,8 мм во 2 группе.

**Выводы.** Становится ясным, что COVID-19 – это не только респираторная инфекция, а системное воспалительное заболевание с существенным вовлечением сердечно-сосудистой системы. Из полученных результатов можно сделать вывод о том, что пациенты со средней степенью тяжести отличаются худшими

показателями состояния сердечно-сосудистой системы в сравнении с легкой степенью тяжести. В связи с данными результатами этой категории пациентов необходима квалифицированное наблюдение врача-кардиолога с целью предотвращения тяжелых последствий.

## ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧГАНДА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ СОЛИШТИРМА ЎРГАНИШ

<sup>1</sup>ГАДАЕВ А.Г., <sup>2</sup>ХОЛОВ Г.А., <sup>1</sup>ТУРАКУЛОВ Р.И.

<sup>1</sup>Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, <sup>2</sup>Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

**Мақсад.** Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ўпка гипертензия билан кечган беморларда асосий касалликнинг стандарт давоси негизида бозентан ва силденафил препаратлари эплеренон билан бирга қўлланилганда уларни қоннинг газ таркибига таъсирини солиштирма ўрганиш.

**Материал ва услублар.** Бухоро вилоят кўп тармоқли шифохонасида ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК)ни аралаш типли ўпка гипертензияси билан кечган ва шифохона шароитида даволанаётган 40 нафар беморларни тадқиқот манбааси сифатида кузатувга олдик. Улар ўз навбатида тавсия этилган муолажалардан келиб чиқиб ҳар бири 20 тадан бўлган иккита кичик гуруҳларга ажратилди. Биринчи кичик гуруҳ беморларига бозентан 125 мг бир кунда 2 махал ва эплеренон 50 мг бир кунда бир марта эрталаб қабул қилдилар. Уларнинг ўртача ёши  $57.25 \pm 2.59$  ни ташкил этди. Иккинчи кичик гуруҳга селдинафил 50 мг бир кунда бир махал ва эплеренон 50 мг бир кунда бир махал эрталаб қабул қилдилар. Уларнинг ўртача ёши  $55.3 \pm 3.1$  иборат бўлди.

**Натижалар.** Бунда бозентан+эплеренон қабул қилган кичик гуруҳда муолажалардан олдин ва кейин мос равишда рН кўрсаткичлари  $7.39 \pm 0.01$  дан  $7.35 \pm 0.01$  га (0,54%;  $P < 0,05$ ) ишончли камайган бўлса, силденафил+эплеренон қабул қилган гуруҳда эса кўрсаткичлар мос равишда  $7.4 \pm 0.01$  дан  $7.39 \pm 0.01$  га камайди (0,13%;  $P > 0,05$ ) ва фарқлар ишончли бўлмади ( $P > 0,05$ ). Бу ЎСОК ўпка гипертензияси билан кечганда рН кўрсаткичларига стандарт даво негизида бозентан ва эплеренон буюрилганда яхшироқ ижобий натижаларга эришиш мумкинлигини тасдиқлайди.

Карбонат ангидритни парциал босими эса биринчи кичик гуруҳда муолажалардан олдин ва кейин мос равишда  $47.7 \pm 1.43$  мм. симоб устунидан  $42.7 \pm 1.43$  мм.симоб устунига ишончли ( $P < 0,05$ ) 11,8% камайди. Иккинчи кичик

гуруҳда эса бу кўрсаткичлар  $48.4 \pm 2.09$  мм. симоб устунидан  $47.4 \pm 2.09$  мм.симоб устунига камайиб, фарқлар ишончли ( $P > 0,05$ ) бўлмади ва 2,6% тенг бўлди. Иккала кичик гуруҳлар орасидаги муолажалардан кейинги фарқлар солиштирилганда бозентан+эплеренон қабул қилган кичик гуруҳда карбонат ангидридни парциал босими иккинчи кичик гуруҳга нисбатан ишончли камайганлиги ( $P < 0,05$ ) тасдиқланди.

Кислородни парциал босими биринчи кичик гуруҳда  $69.65 \pm 2.03$  мм. симоб устунидан  $91.65 \pm 1.38$  мм.симоб устунига, яъни 31,5% га ишончли ( $P < 0,001$ ) кўтарилди. Иккинчи кичик гуруҳда ҳам бу ўзгаришлар  $67.95 \pm 2.03$  мм. симоб устунидан  $79.95 \pm 2.03$  мм.симоб устунига ишончли ошди (17,6%,  $P < 0,001$ ) ammo кўрсаткичлар биринчи кичик гуруҳниқидан ишончли паст бўлди ( $P < 0,05$ ).

Шунингдек, иккала кичик гуруҳларда муолажалардан олдин ва кейин артериал қонни кислород билан тўйинганлик даражаси кўрсаткичлари ўрганилди ва улар қуйидагича бўлди. Биринчи кичик гуруҳда (бозентан ва эплеренон қабул қилган) муолажаларгача  $86.4 \pm 0.58\%$  ва ундан кейин  $97.8 \pm 0.44\%$  га тенг бўлиб, 13,2% га ишончли ( $P < 0,001$ ) кўтарилди. Иккинчи кичик гуруҳда (силденафил+эплеренон қабул қилган) бу кўрсаткичлар  $87.8 \pm 0.46\%$  ҳамда  $94.8 \pm 0.46\%$  га тенг бўлди, кўрсаткичлар 8,0% га ишончли ( $P < 0,001$ ) ошди. Лекин иккала кичик гуруҳлардаги даволашдан кейинги рақамлар солиштирилганда, уларни биринчисида иккинчисига нисбатан кўрсаткичлар ишончли юқори ( $P < 0,05$ ) эканлиги тасдиқланди.

**Хулоса.** Шундай қилиб кузатувлар ЎСОК ўпка гипертензияси билан кечганда асосий касалликни стандарт давоси негизида бозентан ва эплеренон қабул қилган биринчи кичик гуруҳда қоннинг газ таркибида силденофил ва эплеренон қабул қилган иккинчи кичик гуруҳга нисбатан ишончли ижобий ўзгаришлар кузатилишини кўрсатди.

## ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

ГАДАЕВ А.Г., ПИРМАТОВА Н.В., ТУРАКУЛОВ Р.И., ХУЖАКУЛОВА Ф.И.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценить функциональный резерв почек, эффективность селективного обратимого ингибитора натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (SGLT2) эмпаглифлозина – эмаглиф у больных с хронической сердечной недостаточностью, перенесших COVID-19.

**Материалы и методы.** С целью оценки состояния почечной функции у больных ХСН была выбрана наиболее доступная и удобная методика определения ФРП с помощью 0,45% физиологического раствора. В исследовании приняли участие 110 пациентов с ХСН, развившейся на фоне ИБС и ГБ. 40 пациентов с ХСН, перенесшие COVID-19, средний возраст которых составил  $63,2 \pm 1,2$  лет и получавшие на фоне стандартной терапии и эмаглиф. Из них 16 (40%) составили мужчины и 24 (60%) – женщины. Вторая группа – состояла из 40 пациентов с ХСН, перенесших COVID-19 и получавших стандартную терапию (иАПФ или АРА, бета-блокаторы, АМКР), средний возраст которых составил  $64,125 \pm 1,2$  лет, из них 24 (60%) мужчин и 16 (40%) женщин. Контрольную группу составили 30 пациентов ХСН, не переносившие COVID-19, и получавшие стандартное лечение. Их средний возраст составил  $61,8 \pm 1,2$  лет, из них 16 (53,33%) мужчин и 14 (46,67%) женщин.

**Результаты.** На основании приведенных выше показателей креатинина у больных группы, получавших эмаглиф, был проведен расчет ФРП, который составил  $2,9 \pm 0,2\%$  до лечения и  $8,1 \pm 0,2\%$  после лечения, что указывает на достоверное повышение ( $p < 0,001$ ). У пациентов, перенесших COVID-19 и получавших только стандартную терапию ХСН, уровень креатинина до нагрузки в начале лечения составил  $147,7 \pm 2,7$  мкмоль/л, а после лечения снизился до  $144,7 \pm 2,5$  мкмоль/л. После проведенной стандартной терапии установлено снижение его показателя на

$102,5 \pm 1,4$  мкмоль/л и  $99,7 \pm 1,3$  мкмоль/л соответственно. Скорость клубочковой фильтрации до лечения, без нагрузки составила  $56,8 \pm 1,5$  мл/мин, а после нагрузки увеличилась до  $54,3 \pm 1,6$  мл/мин. На фоне лечения эти значения составили  $60,3 \pm 2,01$  мл/мин и  $62,7 \pm 2,08$  мл/мин соответственно. У группы пациентов с ХСН, перенесших COVID-19 и получавших только стандартное лечение, ФРП составил  $4,4 \pm 0,1\%$  до лечения и  $3,0 \pm 0,2\%$  после лечения.

**Выводы.** Таким образом, у больных основной группы, получавших наряду со стандартным лечением ХСН эмаглиф, было обнаружено увеличение ФРП в 2,8 раз ( $p < 0,01$ ). В группе пациентов с ХСН, не получавших в сочетании со стандартной терапией ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа эмаглиф, обнаружено снижение ФРП в 1,3 раз ( $p > 0,05$ ). В то время, как в контрольной группе ФРП увеличился в 1,1 раз ( $p > 0,05$ ). Таким образом, анализ полученных результатов показал, что в А группе показатель ФРП составил 2,9%, что говорит об отсутствии резерва, тогда как после комплексной терапии в сочетании с эмаглифом, этот показатель увеличился на 8,1%, что говорит о наличии резерва. Однако, во второй группе снижение этих показателей с 4,4% до 3,3% соответственно говорит об отсутствии ФРП. В контрольной группе этот показатель увеличился на 6,7% до лечения и на 7,1% – после. Это свидетельствует о снижении ФРП в данной группе больных. Таким образом, снижение показателя ФРП у больных первой группы по сравнению с контрольной, свидетельствует о неблагоприятном воздействии COVID-19 на почки, которое указывается в многочисленных исследованиях, что заставляет нас думать о его продолжительном воздействии не только в остром периоде инфекции, но и после клинического выздоровления.

## РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА

ГАНИЕВ Б., МАМАСОЛИЕВ Н.С., ХОЛИКОВА Н.А.

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан*

Изучались эпидемиологические аспекты и основные показатели заболеваемости бронхиальной астмы (БА) в некоторых регионах (областях) Узбекистана. Путем анализа

результатов на репрезентативной выборке взрослого населения (768 чел) предложены инновации, которые способствуют оптимизацию профилактической службы в реальной

клинической практике с медицинскими, экономическими и лечебными эффектами.

В результате проведенной работы мы пришли к следующему выводу:

1. В целом в Республике Узбекистан за последние годы отмечалось снижение распространенности болезней органов дыхания на 100000 населения (-2,5%). Также за исследуемый период отмечено снижение распространенности бронхиальной астмы (БА) как в абсолютных числах (-0,1%), так и на 100 000 населения (-3,0%). Кроме того, было отмечено снижение заболеваемости БА и болезнями органов дыхания как в абсолютных числах (-16,3% и -1,9% соответственно), так и на 100000 населения (-18,7 и 4,8% соответственно). Неблагоприятная ситуация по распространенности БА характерна для г. Ташкент, Андижанской, Джизакской, Кашкадарьинской, Ташкентской, Хорезмской областей. Неблагоприятная ситуация по заболеваемости БА характерна для Андижанской, Кашкадарьинской, Сурхандарьинской, Ферганской, Хорезмской областей и Республики Каракалпакстан.

2. В среднем ФР наблюдались у 11% больных. Наименее благоприятная ситуация по ФР среди больных БА была в г. Ташкент и Сырдарьинской области. Наиболее благоприятная в Ферганской области.

3. Основной проблемой, приводящей к нерациональным назначениям, являются ошибки

врачей при интерпретации тяжести состояния пациента. Например, по рекомендациям GINA, больным с диагнозом легкой интермиттирующей БА показаны только SABA, однако врачи в РУ, оценившие состояние больного как БА наиболее легкого течения, в 13% случаев назначали таким больным и ГКС, в 16% – и ГКС в сочетании с LABA, а 16% таких больных ежедневно применяли ГКС внутрь. Среди пациентов с легкой персистирующей БА 68% не получали и ГКС, но вместе с тем у 5% были назначены LABA без и ГКС, а 3% больных получал ГКС внутрь. При БА умеренного течения 25% пациентов не получали и ГКС, только 15 больных получали комбинированную (и ГКС и LABA) терапию, но наряду с этим 12 пациентов принимали и ГКС внутрь. Среди больных с тяжелой БА 8% пациентов не получали и ГКС, на долю комбинированной терапии приходилось только 21% случаев и 54% получали ГКС внутрь. Проведенный анализ позволил заключить, что среди исследуемых пациентов с БА, только в 46,2% случаев проводилась фармакотерапия, соответствующая требованиям GINA.

4. Наиболее эффективным способом оптимизации лечения бронхиальной астмы среди взрослого населения регионов Узбекистана является соответствие назначаемых препаратов и доз требованиям GINA.

## РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА–6 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

ГАНИЕВА Н.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Оценить уровни ИЛ6 в сыворотке крови у больных системной склеродермией (ССД).

**Материалы и методы.** Обследовано 60 больных ССД в возрасте от 18 до 50 лет 40 жен и 20 муж в возрасте старше 18 лет, в среднем 50,40±15 лет находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении 1-клиники Ташкентской медицинской академии. Длительность заболевания составляла от 3 месяцев до 10 лет. Все больные дССД и лССД отвечали диагностическим критериям EULAR/EUSTAR 2013 г. У 40 больных имела место лимитированная форма ССД (лССД) и у 20 – диффузная (дССД). Помимо клинической характеристики кожной, сосудистой и висцеральной патологии, у всех больных определяли иммунологические (РФ методом латексагглютинации, и общеклинические показатели крови (СОЭ, С-реактивный белок, общий белок и белковые фракции, креатинин). Уровень ИЛ–6 и растворимых рецепторов ИЛ–6 в сыворотке измеряли у пациентов с ССД (n=60) и здоровых людей в контрольной группе (n=20). Были изучены связи между уровнем ИЛ–6 в

сыворотке и С-реактивным белком и ключевыми клиническими исходами при ССД.

**Результаты.** Уровень ИЛ–6 в сыворотке часто был повышен у пациентов с ССД, особенно у пациентов с диффузным ССД и повышенными маркерами острой фазы. Выраженная экспрессия в коже наблюдалась в дермальных фибробластах, мононуклеарных клетках и эндотелиальных клетках у пациентов с ранним диффузным ССД. Высокая экспрессия ИЛ–6 на ранней стадии диффузным ССД, по-видимому, связана с более тяжелым поражением кожи через 3 года и худшим долгосрочным выживанием, чем у пациентов без повышенных уровней ИЛ–6.

**Заключение.** Результаты исследования подтверждают клиническое значение ИЛ–6 при ССД может рассматриваться как маркер воспаления и фиброза, но также может быть клинического исхода при этом заболевании. Эти данные также служат обоснованием для клинических исследований, а также в качестве потенциальной антифибротической терапии ССД.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕГИОНАХ ПРИАРАЛЬЯ

ГАРАДЖАЕВ Я.Б., АННАЕВ Б.Х., АЛЛАБЕРДИЕВА Б.А.

*Госпиталь с научно-клиническим Центром Кардиологии, Ашгабат, Туркменистан*

**Цель исследования.** Изучение особенностей клинического течения сердечно-сосудистых заболеваний в Дашогузском веляте.

**Материалы и методы.** В целях решения поставленных задач в Дашогузском веляте было обследовано 980 больных страдающих артериальной гипертензией (АГ), ишемической болезнью сердца (ИБС). Основную группу составили больные АГ – 607 (62%), средний возраст которых 41,3±8,9, больные ИБС 181 (18,5%) средний возраст 46,12±10,21, и больные АГ в сочетании с ИБС 192 (19,5%) со средним возрастом 52,31±7,8. Течение артериальной гипертензии отличалось стойким повышением как систолического (АДс 189,7±23,3 мм рт ст) так

и диастолического АД (АДд 110,4±19,2 мм рт ст), трудно поддающемуся лечению и требующему назначения 2 или 3 гипотензивных препаратов. У обследованных больных часто встречались осложнения – нарушения ритма сердца у 51% и проводимости сердца у 22%, сердечная недостаточность у 39%. Также необходимо отметить, что у этих больных заболевания часто осложняются инфарктами и инсультами, особенно в 3 группе (инсульт–17%, инфаркт–11%).

**Выводы.** Таким образом, клиническое течение сердечно-сосудистых заболеваний в Дашогузском веляте отличается тяжелым течением, стойкой артериальной гипертензией и частым развитием осложнений.

## ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА, ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МОЛОДОМ И СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ И ИХ АССОЦИАЦИЯ С УРОВНЕМ ОБРАЗОВАНИЯ

<sup>1</sup>ГЛИБКО К.В., <sup>2</sup>КАСАЕВА Д.А., <sup>1</sup>ЛАРИНА В.Н.

*<sup>1</sup>РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, <sup>2</sup>ГБУЗ «ГКБ №13 ДЗМ», Москва, Россия*

Уровень образования имеет большое значение, поскольку ассоциирован с риском развития факторов риска (ФР) и может воздействовать на восприимчивость и эффективность проведения профилактических мероприятий.

**Цель.** Оценить частоту ФР, общий сердечно-сосудистый риск (ССР) у пациентов молодого и среднего возраста и их ассоциацию с уровнем образования.

**Материалы и методы.** В открытое одномоментное исследование включено 1246 пациентов в возрасте от 25 до 59 лет. Среди пациентов было 214 (17,2%) мужчин и 1032 (82,8%) женщин. Обращение пациентов к врачу общей практики (семейному врачу) связано с проведением профилактического медицинского осмотра. Оценивались уровень образования (высшее, среднее), масса тела, систолическое АД (САД), диастолическое АД (ДАД), традиционные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), ССР по шкале SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) в возрасте 40 лет и старше, относительного риска – до 40 лет.

**Результат.** Возраст пациентов составил 40,4±9,2 лет: возраст мужчин 38,6±9,8 лет, женщин –40,8±9,0 лет. Высшее образование имелось у 482 (39%), среднее – у 764 (61%) пациентов. САД составило 129±11,5 мм рт. ст., ДАД –85±4,12 мм рт. ст., частота сердечных

сокращений –75±6,5 уд/мин, индекс массы тела (ИМТ) –25,19±2,32 кг/м<sup>2</sup>. Избыточная масса тела имела у 586 (47%), ожирение – у 32 (2,5%), гипергликемия – у 50 (4%), гиперхолестеринемия – у 77 (6,1%), ИБС – у 32 (2,5%), артериальная гипертензия (АГ) – у 104 (8,3%), сахарный диабет – у 34 (2,7%), сочетание 2-х любых заболеваний – у 24 (1,9%) пациентов. При наличии АГ 52 (50%) пациентов достигали целевой уровень АД. Низкий ССР имелся у 199 (15,9%), умеренный – у 352 (28,2%), высокий – у 66 (5,2%), очень высокий – у 34 (2,7%) пациентов. Регулярно посещали врача 97 (7,7%), знали свой уровень АД или холестерина –88 (7%), готовы изменить образ жизни – 90 (7,2%) пациентов. Установлена положительная корреляционная связь высшего образования с отказом от курения ( $p=0,001$   $r=0,33$ ), отрицательная – с курением ( $p=0,001$   $r=-0,23$ ) и ИМТ ( $p=0,040$   $r=-0,58$ ). При логистическом регрессионном анализе подтверждена ассоциация между высшим образованием и отказом от курения [ $p=0,001$ , отношение шансов (ОШ) 3,98, 95% доверительный интервал (ДИ) 2,53–6,27]. Среднее образование ассоциировалось с курением ( $p=0,001$ , ОШ 2,74, 95 ДИ% 2,13–3,54) и ожирением ( $p=0,044$ , ОШ 2,74, 95 ДИ% 1,02–4,20).

**Выводы.** У лиц молодого и среднего возраста (в среднем 40,4 лет) наблюдалась достаточно

низкая встречаемость ожирения, гипергликемии, гиперхолестеринемии, АГ, ИБС, сахарного диабета и мультиморбидности. В большинстве случаев выявлялся низкий и умеренный ССР параллельно с низким уровнем медицинской грамотности. Лица с высшим образованием реже курили, чаще отказывались от курения, в отличие от лиц со сред-

ним образованием, которые чаще курили и чаще имели ожирение. Выявлены значительные различия в отношении к табакокурению; установлены разнонаправленные тенденции курения в связи с уровнем образования, кроме того подтверждена связь более высокой встречаемости ожирения у лиц со средним образованием.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

ГОРЕМЫКИНА М.В., БЕЙСЕНГАЗИНОВА А.С.

*Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Семей», Семей, Республика Казахстан.*

**Цель исследования.** Изучить распространённость инфекции ВГС среди больных с СКВ.

**Материалы и методы исследования.** Ретроспективный анализ медицинских историй пациентов отделения кардиоревматологии УГ НАО «МУС» с диагнозом СКВ. Исследование публикаций в базе данных PubMed/MEDLINE с использованием ключевых слов «гепатит С или HCV» и «системная красная волчанка или СКВ», сроком не более 5 лет.

**Результаты исследования:** За период сентябрь-декабрь 2021 года в стационаре было пролечено 12 пациентов с СКВ; все пациенты были женщины, разной возрастной категории: 21–30 лет – 7 больных, 31–40 лет – 1 больная, старше 40 лет – 4 больные. Среди пациентов с СКВ 5 больных (41%) были с впервые диагностированным заболеванием. Положительные антитела к ВГС были лабораторно подтверждены у 2 первичных

пациентов (40%). Мета-анализ исследований в базе данных PubMed/MEDLINE показал, что распространённость ВГС у пациентов с СКВ была выше, чем в контрольной группе популяцией. Кроме того, данный мета-анализ учитывал результаты дополнительно проведенных лабораторных тестов (качественный ПЦР тест), которые подтвердили наличие данной вирусной инфекции у пациентов с СКВ. Отсутствие какого-либо отдельного исследования существенно не изменило общую картину распространённости ВГС у больных с СКВ.

**Выводы.** В настоящее время причина высокой распространённости ВГС у пациентов с СКВ остается неясной. Одним из объяснений более высокой частоты инфицирования ВГС у пациентов с СКВ по сравнению с контрольной популяцией может быть иммунологическая дисрегуляция, наблюдаемая у пациентов с СКВ, что требует дальнейшего изучения.

## МЕНЕДЖМЕНТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА, КАК ПРЕДИКТОРА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА ПРИ МИГРЕНИ

ГУЛОВА М.А.

*Бухарский Государственный Медицинский Институт, Бухара, Узбекистан*

**Целью** нашего исследования была анализировать степень развития депрессии у больных ХИМ на фоне мигрени.

**Материалы и методы.** Так, было обследовано 37 больных (100%) в возрасте от 26 до 46 лет (средний возраст  $36.3 \pm 2,8$  лет). Больные были разделены на 2 группы, из них 16 (43.2%) с ХИМ на фоне мигрени, коморбидная с гипертонической болезнью (ГБ) 1-гр., 21 (56.8%) мигрень, осложненная ХИМ без сопутствующей патологии 2-гр. Давность заболевания от 1 мес до 5 лет. Было проведено исследование психологического статуса с использованием шкалы Гамильтон для оценки депрессии (HDRS–21). Анализ

характера и интенсивности головной боли (ГБ) проводился с использованием трехмерной шкалы интенсивности боли – цифровая рейтинговая шкала (NRS), вербальная рейтинговая шкала (VRS) и визуальная аналоговая шкала (VAS).

**Результаты и обсуждение.** Согласно шкалы Гамильтон (HDRS–21) легкая степень депрессии (от 7 до 16 баллов) наблюдалась у 3 (18.8%) больных 1 гр., 13 (61.9%) больных 2 гр. Умеренная степень депрессии (от 17 до 27 баллов) была выявлена у 5 (31.25%) больных 1 гр., 6 (28.6%) 2-гр; клинически выраженная и тяжелая степень депрессии (более 27 баллов) отмечались у 8 (50%) 1-гр., 2 (9.5%) больных

2-гр., т.е. при сопутствующей патологии мигрени с гипертонической болезнью при ХИМ тяжелые формы депрессии развивались в 5 раза чаще, чем при мигрени, осложненной ХИМ без сопутствующей патологии.

По-видимому, в развитии депрессивных состояний у больных с мигренью значительную роль играет метаболически-сосудистое состояние головного мозга, обусловленное гипертонической болезнью, которая усугубляет клиническое

течение заболевания и ускоряет развитие хронической ишемии мозга.

**Таким образом,** при ХИМ на фоне мигрени, когда заболевание сопровождается с ГБ отмечается развитие тяжелых форм депрессии, которые усугубляют интенсивность головных болей и выраженность сосудистых осложнений. Полученные данные подлежат дальнейшему исследованию и корреляционному анализу клинических симптомов.

## ВЛИЯНИЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

<sup>1</sup>ДАМИНОВА Л.Т., <sup>2</sup>АДЫЛОВА Д.Ш.

*<sup>1</sup>Ташкентский государственный стоматологический институт, <sup>2</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить влияние различных гепатопротекторов на функциональное состояние печени у больных в раннем реабилитационном периоде COVID-19

**Материал и методы исследования.** В исследование были включены 243 больных, перенесших COVID-19 в возрасте 18–60 лет. В качестве контрольной группы (КГ) обследованы 20 здоровых добровольцев. Все больные были распределены на терапевтические 4 группы: группа 0 – группа активного наблюдения (n=60) – без применения гепатопротекторов; группа УДХ (n=61) – в состав терапии дополнительно включена УДХ в дозе 10мг/кг; группа ГФ (n=63) – в виде таблеток «Фосфоглив 35+65мг» 6 табл в сутки; группа А (n=59) – «Гептрал 400мг» 2 табл в сутки. Контрольное обследование проводили через месяц.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Для оценки функционального состояния печени определяли маркеры цитолитического синдрома: АЛТ, АСТ, ЛДГ. Активность этих ферментов у больных была значительно повышена по сравнению с КГ. Холестатический синдром оценивался по концентрации билирубина в периферической крови, которая достоверно превышала показатель ( $p < 0,001$ ). Увеличение концентрации билирубина отмечалось преимущественно за счет прямой фракции ( $14,65 \pm 0,35$  ммоль/л против  $1,80 \pm 0,22$  ммоль/л в КГ,  $p < 0,001$ ), которая составила  $34,78 \pm 0,62\%$ .

Относительная динамика АЛТ у группе 0 была достоверно меньше, чем в остальных терапевтических группах (достоверность различия с группой УДХ –  $p < 0,001$ , с группами А и ГФ –  $p < 0,01$ ). Динамика в группе УДХ достоверно превышала динамику не только в группе 0, но и в группе ГФ ( $p < 0,05$ ). В группе УДХ был достигнут минимальный уровень показателя (достоверность

различия с группой А –  $p < 0,05$ , с группой ГФ –  $p < 0,001$ ).

Относительная динамика активности ГГТ у больных, не принимавших гепатопротекторы (группа 0), была меньше, чем в остальных группах ( $p < 0,001$  достоверность различия с остальными группами). В результате к концу периода наблюдения активность в периферической крови в группах применения гепатопротекторов достигнуты сопоставимые значения активности ГГТ в периферической крови, которые были ниже, чем в группе 0 ( $p < 0,001$  достоверность различия группы 0 со всеми остальными группами). Относительная динамика активности ЩФ в периферической крови была максимальной в группе А ( $p < 0,001$  достоверность различия с группами 0 и ГФ и  $p < 0,05$  достоверность различия с группой УДХ). В группе УДХ относительная динамика достоверно превышала динамику в группах 0 и ГФ ( $p < 0,001$ ), а в группе ГФ – больше, чем в группе 0 ( $p < 0,001$ ). В результате, несмотря на статистически достоверные отличия относительной динамики активности ЩФ в сыворотки периферической крови, к концу периода наблюдения было достигнуто достоверное различие между группами 0 и УДХ с преимуществом у больных группы УДХ ( $p < 0,001$ ).

**Заключение.** У больных в раннем реабилитационном периоде COVID-19 отмечаются уровни ферментов АЛТ, АСТ, ЛДГ, ЩФ и билирубина в крови, что свидетельствует о функциональных нарушениях печени. Применение гепатопротекторов позволяет увеличить положительный эффект реабилитации на выраженность маркеров цитолитического и холестатического синдромов. Наиболее выраженный эффект по нормализации уровня АЛТ и общего и прямого билирубина оказывает урсодезоксихолевая кислота.

## СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

<sup>1</sup>ДАМИНОВА Л.Т., <sup>2</sup>АДЫЛОВА Д.Ш., <sup>2</sup>МУМИНОВА С.У.

<sup>1</sup>Ташкентский государственный стоматологический институт, <sup>2</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Оценить структурно-функциональное состояние печени у больных, в раннем реабилитационном периоде COVID-19.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находились 243 больных, перенесших COVID-19 в возрасте 18–60 лет. Среди них мужчин было 148 и женщин –95 больных. Критериями включения в исследование были: перенесенный не ранее 10 дней до включения в исследование ПЦР-верифицированный COVID-19; ПЦР-верифицированный COVID-19-негативный статус на момент включения в исследование. В качестве контрольной группы (КГ) обследованы 20 здоровых добровольцев. Определялись ферменты в сыворотке крови АЛТ, АСТ, ГГТ, ЛДГ, ЩФ, билирубин общий и прямой.

### **Результаты исследования и их обсуждение.**

Результаты исследования показали, что активность ферментов АЛТ, АСТ, ГГТ, ЛДГ, ЩФ у больных, включенных в исследование, была значительно повышена по сравнению с представителями КГ. Наиболее выраженным был подъем АЛТ – почти в 5 раз превышающая верхнюю границу нормы ( $254,67 \pm 7,99$  ед/л при референтной норме – до 42ед/л) и почти в 10 раз превышающая средние значения в КГ ( $26,00 \pm 1,82$ ед/л). Увеличение активности АСТ превышало референтную норму (норма- до 32ед/л) почти в 3 раза. Активность ЛДГ – в 3 раза (норма до 230ед/л).

Холестатический синдром оценивался по концентрации билирубина в периферической крови, которая почти в 2 раза в превышала референтную норму и достоверно превышала показатель, регистрируемый в КГ ( $p < 0,001$ ). Увеличение концентрации билирубина отмечалось преимущественно за счет прямой фракции

( $p < 0,001$ ), которая составила  $34,78 \pm 0,62\%$  от общего количества билирубина. Также маркерами холестатического синдрома, используемыми в настоящем исследовании были активность в периферической крови ЩФ и ГГТ, которые превышали референтную норму более, чем в полтора раза (115ед/ и 50ед/л, соответственно), и были достоверно выше, чем в КГ ( $p < 0,001$ ).

Ультразвуковое исследование состояния печени обнаружило, признаки гепато- и спленомегалии. Так, КВР правой доли печени больных, включенных в исследование оказалась достоверно выше, чем в КГ ( $p < 0,01$ ) и превышал нормативные значения (150мм). Диаметр портальной вены и селезеночной вены также превышали показатели КГ ( $p < 0,001$  достоверность с КГ для портальной вены и  $p < 0,01$  для селезеночной вены). У 118 больных (48,56%), включенных в исследование были выявлены УЗ признаки гепатита (неоднородная мелкозернистая структура паренхимы), стеатоз печени – у 138 больных, расширение желчных протоков – у 48 больных, спленомегалия – у 30 больных.

В процессе эластографии определялась степень жесткости паренхимы. В настоящем исследовании у большинства больных регистрировалась F0 (52,67%), реже – F1 (21,16%), F2 (14,81%) и F3 (5,35%).

**Заключение.** Таким образом, у больных, перенесших COVID-19 в в раннем реабилитационном периоде отмечается структурно-функциональные изменения гепатобилиарной системы, характеризующиеся цитолитическим, холестатическим синдромом, снижением белок синтезирующей функции печени, а также увеличением размеров печени, диаметров портальной и селезеночной вен, увеличением жесткости печеночной паренхимы.

## ДИАГНОСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ

ДЕРБЕНЕВА С.А.

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии», Москва, Россия

**Введение.** Основополагающей современной концепцией развития заболеваний сердечно-сосудистой системы является концепция факторов риска, основными из которых являются дислипидемия, артериальная гипертензия, ожирение, курение и стресс.

**Цель исследования.** Изучить наличие и степень выраженности факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов с ожирением.

**Материалы.** В отделении сердечно-сосудистой патологии и диетотерапии ФГБУН «ФИЦ питания и

биотехнологии» было обследовано 40 пациентов с ожирением в возрасте от 43 до 70 лет. Всем пациентам проведено подробное клинико-лабораторное обследование.

Согласно **результатам** проведенного исследования, у 25% обследованных больных было диагностировано ожирение I степени, у 37% – ожирение II степени, у 38% – ожирение III степени. Артериальная гипертензия 1–3 степени выявлена у 85% больных, при этом средний уровень систолического артериального давления при первичном обследовании составил  $140,2 \pm 1,4$  мм рт.ст, диастолического артериального давления –  $88,5 \pm 0,9$  мм рт.ст. Нарушения липидного обмена (дислиппротеидемия 2А, 2Б или IV типа) выявлены у 71% больных. Уровень

ОХС составил в среднем  $5,88 \pm 0,9$  мм/л, ХС ЛПНП  $3,96 \pm 0,2$  ммоль/л. Нарушения углеводного обмена (нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет 2 типа) были выявлены у 21% обследованных больных. У 33% женщин и 42% мужчин (по данным проведенного анкетирования) выявлена никотиновая зависимость. 88% больных – ведут малоактивный образ жизни, 65% больных испытывают хронический стресс.

**Выводы.** У большинства больных ожирением выявляется множество сопутствующей патологии, наличие целого комплекса факторов коронарного риска. Их коррекция необходима для профилактики развития осложнений ожирения, и прежде всего заболеваний сердечно-сосудистой системы.

## КОМПЬЮТЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ДЕРБЕНЕВА С.А., ПОГОЖЕВА А.В.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии», Москва, Россия*

**Целью настоящей работы** явилось изучение особенностей фактического питания пациентов с ишемической болезнью сердца.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе отделения сердечно-сосудистой патологии и диетотерапии ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии». Было обследовано 182 больных ИБС и ожирением II–III степени, обоого пола, 51 – 75 лет (средний возраст  $59,6 \pm 3,5$  лет). Контрольной группой являлись пациенты с ожирением, но без ИБС. Исходя из целей исследования, всем пациентам проведено исследование фактического питания в домашних условиях, с помощью специальной компьютерной программы, основанной на реализации частоты фактического потребления пищи, величины потребления пищевых веществ и энергии. Оценивались: общая суточная калорийность рациона питания и профиль потребления пищевых продуктов и пищевых веществ: макронутриентов (белков, жиров и углеводов) и микронутриентов (витаминов и минеральных веществ).

**Результаты исследования** показали, что среднесуточная калорийность рациона у пациентов основной группы составила  $2820,2 \pm 290,8$  ккал/сут, что на 44,6% выше их потребностей в энергии, у пациентов контрольной группы –  $2637,0 \pm 187,3$  ккал/сут, что на 35,2% выше рекомендуемых значений.

При этом, превышение общей калорийности рациона обусловлено повышенным потреблением всех макронутриентов пищи. Так, потребление белка в основной и контрольной группах зафиксировано на уровне на 17,8% и 6,3%,

соответственно, выше оптимальной суточной потребности. Потребление жиров в основной группе превышает норму потребления жиров почти в 2 раза (92,5%), а в контрольной группе – на 37,2%.

Зафиксировано также крайне избыточное потребление НЖК и холестерина, недостаточное потребление полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК). Недостаточное потребление ПНЖК выразилось в снижении потребления омега–3 ПНЖК как в основной, так и в контрольной группах – на 25,0% и 8,3%, соответственно, на фоне нормального потребления омега–6 ПНЖК.

Также было установлено, что среднесуточное потребление углеводов в основной группе соответствовало норме и составило  $303,3 \pm 59,2$  г/сут (3,2%), в контрольной группе –  $355,1 \pm 47,5$  г/сут, что превысило норму на 20,8%. При этом повышенное потребление сахаров было выявлено в обеих группах –  $58,8 \pm 9,7$  г/сут (11,0%) и  $71,4 \pm 6,7$  г/сут (34,7%) соответственно.

На фоне повышенного потребления олигосахаридов, выявлено недостаточное потребление неусвояемых полисахаридов – пищевых волокон, что составило в основной группе  $-11,3 \pm 2,8$  г/сут (–43,5%), в контрольной –  $13,9 \pm 2,5$  г/сут (–30,5%).

**Выводы.** Таким образом, были выявлены следующие общие нарушения фактического питания пациентов с ишемической болезнью сердца: превышение среднесуточной калорийности пищи, общего белка, общего жира, насыщенных жирных НЖК, пищевого холестерина, простых углеводов, натрия, на фоне недостатка пищевых волокон, омега–3 ПНЖК.

## МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ, ОЖИДАЮЩИХ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ СЕРДЦА

ДЕРБЕНЕВА С.А., СТАРОДУБОВА А.В.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии», Москва, Россия*

**Целью** настоящего исследования явилась оценка параметров метаболического статуса у пациентов с тяжелой ХСН, находящихся в листе ожидания на трансплантацию сердца.

**Материалы и методы.** В отделении сердечно-сосудистой патологии и диетотерапии ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» было обследовано 50 больных с тяжелой ХСН, находящихся в листе ожидания на трансплантацию сердца (ОТТС). Проводилась оценка показателей энергетического обмена (величины основного обмена, скоростей окисления макронутриентов) методом непрямой респираторной и нагрузочной калориметрии с определением суточной экскреции азота и оценка фактического питания пациентов в домашних условиях методом частотного анализа.

Полученные **результаты** позволили заключить, что у пациентов перед ОТТС энергетическая ценность домашнего рациона питания достоверно больше, чем в среднем в популяции, в среднем на 21,0% ( $p < 0,05$ ). Анализ баланса потребления и окисления жиров показал, что, не смотря на относительное увеличение потребления жиров с пищей по сравнению с нормой (на 41,2%), у больных отмечается еще большее увеличение скорости окисления

жира для обеспечения основного обмена, поэтому баланс потребления и окисления жиров у исследуемых больных приобретает отрицательные значения (-68,2%). Анализ баланса углеводного обмена выявил наиболее грубую диспропорцию: потребление углеводов – на 31,3% выше референсных значений, а скорость окисления углеводов – на 25,0% ниже. Анализ потребления и окисления белка не выявил значимых нарушений, что отражает сбалансированность питания больных по данному показателю и не требует диетологической коррекции. Пациенты перед ОТТС характеризуются также достоверно более низкими значениями потребления кислорода в покое по сравнению с общепопуляционными расчетными значениями. В частности, уровень фактически измеренного  $VO_2$  покоя выявлен в среднем ниже расчетного значения на 32,5% ( $p < 0,00001$ ).

**Выводы.** Полученные данные подтверждают гипотезу о наличии выраженного метаболического сдвига у больных с тяжелой ХСН, находящихся в листе ожидания на трансплантацию сердца и необходимости разработки специализированной диетотерапии направленного действия, как компонента лечебного процесса в плане подготовки к трансплантации сердца.

## МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г.СЕМЕЙ

ДЮСУПОВА А.А., ДЖАРМУХАМЕТОВА А.С., СОВЕТОВА С.Д.

*НАО «Медицинский университет Семей», Семей, Казахстан*

**Цель исследования.** Изучить частоту распространенности компонентов метаболического синдрома и предикторов его развития у детей и подростков г.Семей.

**Материалы и методы.** Материалом исследования явились дети и подростки школы-гимназии №6, средней школы №15 г.Семей в возрасте от 6 до 17 лет, а также студенты колледжей г.Семей в возрасте от 15 до 18 лет в соответствии с данными студенческой поликлиники г.Семей. Методы: 1. Проведение анкетирования (с использованием разработанной авторами анкеты) среди исследуемых детей и подростков в возрасте от 6 до 18 лет: антропометрия (рост, вес, индекс массы тела (ИМТ), объем талии (ОТ), объем бедер (ОБ), отношение ОТ/ОБ), данные анамнеза, измерение АД. 2. Глюкометрия: определение глюкозы в крови натощак и на фоне еды.

**Результаты.** В процессе исследования было осмотрено 1501 детей и подростков г. Семей. Из них 68,3% (1026) составили дети и подростки школы-гимназии №6, 24,3% (364) – представители средней школы №15 г.Семей в возрасте от 6 до 17 лет, а также 7,4% (111) случаев были студенты колледжей г. Семей. Признаки метаболического синдрома (МС) и предикторы его развития (повышенный ИМТ, АГ, отягощенный анамнез, гипергликемия натощак) выявлены в 36,2% (544) случаев. Мальчики составили 295 человек (54,2%), девочки – 249 (45,8%). При этом у 326 (21,7%) из общего числа детей выявлен отягощенный наследственный анамнез по АГ, ИБС, ожирению и СД у родителей. У 20,3% (305 человек) обнаружен повышенный ИМТ, из них 59,3% (181) составили мальчики и 40,7% (124) – девочки.

Нельзя не сказать о питании и физической активности детей и подростков с повышенным

ИМТ. Так злоупотребление углеводистыми продуктами составило у 68,8%. Гиподинамия при этом имела место у 52% обследуемых с ИМТ выше нормы. АГ – обнаружена в 1,4% (21) случаев, из них у 14(66,6%) – мальчиков и 7(33,4%) девочек в возрасте от 10 до 17 лет. Частота АГ (преимущественно систолическое давление) была выше в возрасте 16 лет (33,3% (7 человек)). Кроме того, при определении уровня глюкозы в крови натощак и на фоне еды из общего числа детей и подростков с признаками и предикторами развития МС (544) в 4,6% (25) случаев был обнаружена гипергликемия натощак.

Таким образом, результаты исследования показали, что из 1501 детей и подростков г.Семей в возрасте от 6 до 18 лет в 36,2% (544) случаев имели место клинические маркеры и предикторы развития МС. При этом у 326 (21,7%) обследуемых выявлены повышенный ИМТ, АГ и гипергликемия натощак. В связи с этим на основе полученных результатов нами разработан алгоритм ранней диагностики и профилактики МС у детей и подростков г.Семей.

**Выводы.** 1. Из 1501 обследованных детей и подростков г.Семей в возрасте от 6 до 18 лет компоненты МС и предикторы его развития (повышенный индекс массы тела, АГ, отягощенный анамнез) выявлены в 36,2% (544) случаев.

2. Из 1501 детей и подростков в возрасте от 6 до 18 лет, у 326 (21,7%) выявлен отягощенный наследственный анамнез по АГ, ИБС, ожирению и СД у родителей; АГ – обнаружена в 1,4% (21) случаев (преимущественно систолическое давление); в 1,6% (25) случаев был обнаружен повышенный уровень глюкозы в крови натощак.

3. Разработанный алгоритм ранней диагностики и профилактики МС у детей и подростков позволит предупредить формирование и прогрессирование МС в данной возрастной категории и, тем самым, будет снижать уровень последующих неизбежных сердечно-сосудистых осложнений и СД 2 типа во взрослой популяции.

## **ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОЧЕК НА ФОНЕ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК II–III СТАДИИ**

ЁДГОРОВА С.У., ЖАББАРОВ О.О., НАБИЕВА Н.Н., ЖУМАНАЗАРОВ С.Б.

*Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент Узбекистан*

**Цель исследования.** Сравнительное изучение эффективности дипиридамола и аллтромбоцепина в отношении почечного функционального резерва в составе комплексной терапии больных хронической болезнью почек II–III стадии.

**Материалы и методы исследования.** Научное исследование основано на клинических материалах, лабораторных анализах и инструментальных исследованиях 20 больных, находившихся на лечении в нефрологическом отделении ТМА III клиники. Пациентам были рекомендованы дезинтоксикационная, регуляторы водно-электролитного баланса и реосорбилакт, для комплексного лечения по обычной схеме, дополнительно к обычному комплексному лечению получали аллтромбоцепин ежедневно. Были проведены первая до лечения, одиннадцатый день после лечения общеклинических (анализ мочи, ОАК, УЗИ, Ничепоренко) и биохимических (мочевина, креатинин, общ.белок, АЛТ, АСТ, билирубин), коагулограмма, были проверены клубочковая фильтрация с формулой SKD-EPI.

**Результаты.** В БАК выявлено повышение общего белка крови в среднем с  $56 \pm 3,9$  г/л

до  $62 \pm 2,8$  г/л, что возможно объясняется уменьшением протеинурии, но гипопротеинемия по-прежнему сохраняется. Уровень гликемии снизился до  $6.5 \pm 0.3$  ммоль/л. Уровень фибриногена сохраняется в пределах нормы. Уровень же креатинина и мочевины снизился с  $267 \pm 11,1$  до  $255 \pm 12,4$  мкмоль/л и с  $13 \pm 1,4$  до  $12 \pm 0,9$  ммоль/л соответственно, что говорит о положительном ответе на лечение, но нарушение функций почек и на фоне диабетической нефропатии сохраняется. Также об этом свидетельствует значение СКФ на уровне 32,04 мл/мин.

Динамика лечения Аллтромбоцепином: Агрегация тромбоцитов в норме в пределах от 26% до 55%. Агрегация тромбоцитов в среднем составляла 90,5% в 1-й день лечения, но снижалась до 59,3% к 10-му дню лечения.

**Вывод.** Длительное применение аллтромбосепина у больных с ХБП приводит к лучшему сохранению функции почек. При применении препарата Аллтромбосепин у больных с хорошо сохраненной функцией почек резервирует и замедляет прогрессирование ХБП.

## ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

ЕРМЕКБАЕВА А.У., КАМИЛОВА У.К., ЗАКИРОВА Г.А., НУРИДДИНОВ Н.А.

*Каракалпакский филиал Национальной палаты инновационного здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Изучить особенности постковидного синдрома у реконвалесцентов COVID-19.

**Материал и методы.** Обследованы 220 больных, перенесших COVID-19. Было проанализировано течение постковидного периода. Средний возраст пациентов составлял  $54,6 \pm 11,4$  лет. Из них мужчины составляли 107 (48,6%) и женщины – 113 (51,4%).

**Результаты.** В динамике 6 месячного наблюдения анализ полученных данных показал, что 121 (55%) пациентов имели артериальную гипертензию (АГ), у 1/3 пациентов 74 (33,6%) было ожирение, 39 (17,7%) пациентов имел ишемическую болезнь сердца (ИБС) и у 26 (11,8%) пациентов наблюдалась хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Несколько реже встречались такие заболевания, как хроническая болезнь почек (ХБП), фибрилляция предсердий (ФП), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). В постгоспитальном периоде многие пациенты продолжали предъявлять различные жалобы. Через 3 месяца наблюдения хотя бы 1 симптом сохранялся у 36,6% пациентов, а через 6 мес. наблюдения – у 25,7%. Самыми частыми симптомами, которые сохранялись у пациентов до 3-го и 6-го месяца были слабость – 70 (31,8%) и 51 (24,1%), а также одышка – 63 (28,6%) и 38 (17,9%). Эти симптомы наблюдались у каждого третьего пациента через 3 месяца и у каждого пятого через 6 месяцев. В первые 3 месяца многие пациенты – 40 (18,1%) предъявляли жалобы на подъемы артериального давления на фоне ранее эффективной антигипертензивной

терапии, а также сердцебиение 26 (11,6%). Реже у пациентов длительно охранялись боли в груди и потеря вкуса и обоняния. По данным опроса, через 3 месяца после реконвалесценции COVID-19: 14,5% больных имели одышку при значительной физической нагрузке, 8,2% больных при обычной физической нагрузке, 5% больных при незначительной физической нагрузке, 1,4% больных в покое. Сохранение одышки через 6 мес. наиболее часто наблюдалось у больных с наличием сердечно-сосудистой патологии. Согласно анализу данных через 6 месяцев одышка при значительной физической нагрузке сохранялась у 4,7% больных, при обычной физической нагрузке у 3,8% больных, при незначительной физической нагрузке у 2,3% пациентов, в покое у 0,5% больных.

Среди пациентов с вновь возникшими заболеваниями через 3 и 4–6 месяцев наблюдения преобладали пациенты с АГ, которая составила 5 (2,3%) и 6 (2,8%) в структуре «новых» заболеваний. Кроме того, возросла доля пациентов с «новой» ИБС за 4–6 мес. 1,4% по сравнению с 3 месяца 0,45%. За 4–6 месяца наблюдалось больше случаев ИМ, чем за первые 3 месяца. Аналогичная динамика наблюдалась для новых случаев ХСН, которая была зарегистрирована у 0,9% в первые 3 месяца и у 1,4% за 4–6 месяцев.

**Заключение.** У реконвалесцентов COVID-19 постковидный период характеризовался частой встречаемостью сердечно-сосудистых заболеваний.

## РОЛЬ ИНГИБИТОРОВ SGLT-2 У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

ӘБДІЛДА А.И., КУБЕКОВА С.Ж., ЗАГОРУЛЯ Н.Л.

*НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан*

**Цель работы.** Изучение кардиопротективных свойств ингибиторов **SGLT-2** у больных с хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ).

**Материалы и методы исследования.** обзор научных исследований *DAPA-HF* и *EMPEROR reduced*.

**Результаты исследования.** *Исследование DAPA-HF*

Дапаглифлозин назначался пациентам с ХСН и низкой фракцией выброса (ФВ) левого желудочка

(ЛЖ) как с СД, так и без него. В исследование было включено 4744 пациента с СН II ФК и выше, ФВ ЛЖ  $\leq 40\%$ . Дополнительно к медикаментозной терапии ХСН участники получали дапаглифлозин в дозе 10 мг/сут. или плацебо. На фоне дапаглифлозина достоверно реже фиксировались случаи госпитализаций и обращений к врачу по поводу ухудшения течения ХСН или ССС по сравнению с плацебо (16,3% случаев vs 21,2% в группе плацебо,  $p < 0,001$ ). Полученный результат не зависел от наличия СД ( $p = 0,80$ ).

### Исследование EMPEROR reduced

В исследование EMPEROR reduced было включено 3730 больных среднего возраста 67 лет. У половины пациентов в анамнезе был СД 2 типа, 73% имели ФВ левого желудочка 30% или менее, 79% – уровень натрийуретического пептида не менее 1000 пг/мл, 48% – расчетную скорость клубочковой фильтрации (рСКФ) < 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. Рандомизированы пациенты на 2 группы наблюдения. К базисной терапии ХСН пациенты 1 группы (n=1863) получали эмпаглифлозин в дозе 10 мг; 2 группы (n=1867) – плацебо.

На фоне приема эмпаглифлозина произошло достоверное снижение частоты смертности на 25%

по сравнению с плацебо – 19,4% vs 24,7% (ОР 0,75; 95% ДИ 0,65–0,86, p<0,001). При этом риск госпитализаций по поводу ХСН в основной группе уменьшился на 31%. Зафиксировано достоверно меньшее общее количество госпитализаций в группе эмпаглифлозина – 388 vs 553.

**Заключение.** в результате проведенных исследований группа глифлозинов показала положительное влияние на снижение риска развития и госпитализации по поводу ХСН. Эффективность дапаглифлозина и эмпаглифлозина в исследованиях DAPA-HF и EMPEROR reduced расширила возможности медикаментозного лечения сложной и тяжелой популяции больных с ХСН с низкой ФВ.

## COVID-19 АССОЦИРЛАНГАН УЙҚУ БУЗИЛИШЛАРНИ ДАВОЛАШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

ЗИЁЕВ А.А., РАХИМБАЕВА Г.С.

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

**Тадқиқот мақсади.** COVID-19 инфекцияси билан оғирган беморларда инсомния кўринишидаги уйқу бузилишларни даволаш усулларини такомиллаштириш.

**Тадқиқот метериали ва текшириш усуллари.** Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникасида турли оғирлик даражадаги COVID-19 касаллиги билан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «коронавирус инфекция билан касалланган беморларни даволаш бўйича вақтинчалик тавсияномаси» асосида даволанган инсомния кўринишидаги уйқу бузилишлари мавжуд 41 нафар бемор тадқиқот объекти сифатида олинди. Барча беморлар 60 кун мобайнида кузатувга олинди. Беморлар 2 гуруҳга ажратилди. I гуруҳни инсомния белгиларини коррекциялаш учун тавсия этилган доксиламин воситасини 1 ой давомида кунига 7,5 мгдан қабул қилган 24 нафар беморлар ташкил этган бўлса, II гуруҳни эса мелатонин воситасини 1 ой давомида кунига 3 мгдан қабул қилган 17 нафар беморлар ташкил этди.

I гуруҳдаги беморлар орасида эркаклар улуши 58,3% (n=14) ни, аёллар улуши эса 41,7% (n=10) ни ташкил этди. II гуруҳдаги беморлар орасида эса эркаклар улуши 52,9% (n=9) ни, аёллар улуши эса 47,1% (n=8) ни ташкил этди. Иккала гуруҳдаги беморларнинг ўртача ёши 51,3±2,8 ёшни ташкил қилди.

Тадқиқот учун танлаб олинган беморларнинг барчасига (n=41) Я.И.Левиннинг уйқуни субъектив характеристикасини балл бўйича баҳолаш анкетаси ҳамда инсомниянинг оғирлик индексини баҳолаш шкалалари ўтказилди.

**Тадқиқот натижалари.** I гуруҳдаги беморларда (n=24) тавсия этилган доксиламин воситасини қабул қилгунга қадар Я.И.Левиннинг уйқуни субъектив характеристикасини балли

баҳолаш анкетаси бўйича 17,3±5,8 баллни ва инсомниянинг оғирлик индексини баҳолаш шкала бўйича эса 16,9±3,4 баллни ташкил этган бўлса, ушбу дори воситасини кунига 7,5 мгдан 1 ой давомида қабул қилган сўнг эса Я.И.Левиннинг уйқуни субъектив характеристикасини балли баҳолаш анкетаси бўйича 21,2±4,7 баллни ҳамда инсомниянинг оғирлик индексини баҳолаш шкала бўйича эса 12,7±6,1 баллни ташкил этди. Яъни I гуруҳдаги n=11 нафар (45,8%) беморларда инсомния енгил даражагача камайганлиги кузатилди.

II гуруҳдаги беморларда (n=17) тавсия этилган мелатонин воситасини қабул қилгунга қадар Я.И.Левиннинг уйқуни субъектив характеристикасини балли баҳолаш анкетаси бўйича 17,5±4,1 баллни ва инсомниянинг оғирлик индексини баҳолаш шкала бўйича эса 16,2±5,8 баллни ташкил этган бўлса, ушбу дори воситасини кунига 3 мгдан 1 ой давомида қабул қилган сўнг эса Я.И.Левиннинг уйқуни субъектив характеристикасини балли баҳолаш анкетаси бўйича 20,6±5,1 баллни ҳамда инсомниянинг оғирлик индексини баҳолаш шкала бўйича эса 13,1±4,3 баллни ташкил этди.

I гуруҳдаги n=11 нафар (45,8%) беморларда инсомния енгил даражагача камайганлиги кузатилган бўлса, II гуруҳда эса ушбу ижобий натижа n=5 нафар (29,4%) беморларда кузатилди.

**Хулоса.** Тадқиқот натижаларига кўра, COVID-19 инфекцияси билан касалланган беморларда турли даражадаги инсомния кўринишидаги уйқу бузилишларини коррекциялаш мақсадида мелатонин дори воситасига қараганда доксиламин дори воситасининг юқори даражада клиник самадорлиги кузатилди.

## ҚАРИЯЛАРДА МИОКАРД ИНФАРКТИ АСОРАТЛАРИ

ЗИКРИЛЛАЕВ Ф.А., РАХМАТОВА Д.Б.

*Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон*

**Тадқиқот мақсади.** Қарияларда хавф омилларининг хусусиятларини ва МИ кечишини баҳолаш.

**Текшириш усуллари ва материаллар.** Сўровнома, клиник ва инструментал текширувлар – ЭКГ, ЭКОКГ. Тадқиқот иши Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази Бухоро вилоят минтакавий филиалида Q-тишчали МИ билан оғриган 45 нафар беморда ўтказилди, шундан 49 ёшгача бўлган 22 нафар бемор ва 65 ёшдан ошган 23 нафар бемор эркаклардир.

**Олинган натижалар.** Ёш беморларда (95%) ирсийлик хавф омили қари ёшдаги беморлар (60%) га нисбатан устунлик қилди. Чекиш (90%), спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш (60%), гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш (6%), руҳий зўриқиш (85%) ва семизлик (65%) каби хавф омиллари кўпроқ ёшларда (қари ёшдаги одамларда мос равишда 15%, 10%, 0%, 30%, 20%) учради.

Қари ёшдаги беморларда жисмоний ҳаракатсизлик (90%), артериал гипертензия (85%) ва қандли диабет (65%) асосий хавф омиллари сифатида қайд этилди. Ёшларда эса бу омиллар мос равишда 10%, 15%, 0% ни ташкил қилди.

Гипертриглицеридемия ва ПЗЛП даражасининг ошиши ва ЮЗЛП даражасининг пасайиши иккала гуруҳда (85%, 80%, 90%) тенг даражада кенг тарқалганлиги аниқланди. ЭКГда ёшларда миокард инфарктининг локализацияси олд-ўсиқда 45%, олд-ён деворда 20%, орқа деворда 15%, қарияларда эса мос равишда 25%, 45%, 10%, 15%, циркуляр МИ 5% учради. Қари ёшдаги беморларда эхокардиографик

кўрсаткичлар чап қоринча қон ҳайдаш ҳажми фракцияси бўйича миокард қисқарувчанлиги пасайиши билан баҳоланди (қарияларда ўртача кўрсаткич  $45\pm 2,2\%$ , ёшларда  $60\pm 1,2\%$ ). Ритм бузилишларидан қоринчалар экстрасистолияси иккала гуруҳда ҳам бир хил даражада учради (ёшларда 55%, қарияларда 60%).

Қоринчалар тахикардияси, ҳилпилловчи аритмия, қоринчалар фибрилляцияси, AV блокада кўпроқ қари ёшдаги беморларда қайд этилди (мос равишда 55%, 40%, 25%, 20%, ёшларда эса 20%, 25%, 5%, 10%). 5 нафар ёш беморда ётоқ режимига риоя қилмаслик туфайли чап қоринча аневризмаси ривожланди. Кардиоген шок, ўткир чап қоринча етишмовчилиги, ўпка шиши кўпроқ қарияларда (50%, 55%, 30%) учради.

**Хулоса.** Ёш беморларда ирсият, руҳий зўриқиш ва зарарли одатлар, қарияларда эса жисмоний ҳаракатсизлик, артериал гипертензия ва қандли диабет асосий хавф омиллари сифатида учради. Қонда липид таркибининг бузилиши ёш ва қарияларда бир хил даражада кенг тарқалганлиги аниқланди. Миокард инфаркти бўлган қарияларда чап қоринча миокарди қисқарувчанлиги ёшлардан фарқли ўлароқ кескин камаяди. Бир нечта коронар артерияларнинг зарарланиши туфайли қарияларда оғир асоратлар кўпроқ кузатилади. Кўпинча қари ёшдаги беморларда миокард инфаркти қайд этилди. Мининг чап қоринча олд девори локализацияси билан кечган тури иккала гуруҳда ҳам тез-тез қайд этилди. Қари ёшдаги беморларда МИ оғир кечиб, ушбу ҳолат асоратлар ва ҳаёт учун хавф солувчи ритм бузилишлар туфайли содир бўлади.

## ТИРЕОИДНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

ИСАМИТДИНОВА Н.Ш.

*Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан*

**Цель.** Изучение тиреоидной регуляции путем анализа содержания тиреоидных гормонов у больных РА в зависимости от активности воспалительного процесса.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 82 больных ревматоидным артритом (РА), находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении Бухарского Областного Многопрофильного медицинского центра в период с 2019 по 2021 гг. Критерии включения больных РА в исследование: возраст старше 18 лет, наличие информированного согласия пациента на участие в исследовании,

достоверный диагноз РА, установленный по критериям Американской коллегии ревматологов 1987г. и критериям ACR/EULAR 2010г.

Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц сопоставимых по полу и возрасту с обследуемыми больными РА.

С целью оценки функции ЩЖ проводили определение иммуноферментным методом следующие показатели: тироксин (Т4), трийодтиронин (Т3), тиреотропный гормон (ТТГ), антитела к тиреоглобулину (Ат-ТТГ) и антитела к тиреопероксидазе (Ат-ТПО). Полученные в процессе исследования данные обрабатывались

методом математической статистики с использованием сертифицированного компьютерного пакета обработки данных STATISTICA–6.0» для работы в среде Windows.

**Результаты.** Содержание в крови Т3 при ремиссии ( $2.05 \pm 0.10$  н моль/л) и низкой степени активности ( $1.88 \pm 0.09$  н моль/л) было статистически значимо выше ( $p < 0.001$ ), чем при средней активности воспаления ( $1.34 \pm 0.05$  н моль/л) и в группе контроля ( $1.42 \pm 0.07$  н моль/л). Различий между значениями содержания этого гормона при средней активности воспаления в группе контроля не было. Наиболее высокое содержание Т4 отмечено при низкой степени активности воспаления ( $126.8 \pm 5.10$  н моль/л), что существенно отличалось от уровней этого гормона при средней активности воспаления ( $104.71 \pm 4,8$  н моль/л;  $p < 0.01$ ) и в контроле ( $109.11 \pm 5,80$  н моль/л;  $p < 0.05$ ). Уровень ТТГ был самым низким при ремиссии ( $1.54 \pm 0.12$  мк МЕ/мл/мл), чуть выше – при низкой активности воспаления ( $2.02 \pm 0.05$  мк МЕ/мл), еще выше и почти соответствовал нормальному значению – при средней активности воспаления ( $2.73 \pm 0.17$

мк МЕ/мл/мл). При высокой активности РА концентрации свободного тироксина были выше аналогичных показателей при минимальной и умеренной активности заболевания, а концентрации свободного трийодтиронина – ниже. При максимальной активности РА обнаружена корреляция между концентрацией свободного тироксина и уровнем АТ к нему ( $r_s = 0,6$ ,  $p < 0,05$ ) и концентрацией свободного трийодтиронина и уровнем АТ к нему ( $r = 0,3$ ,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, для больных РА характерны более значимые изменения тиреоидного статуса по сравнению с контрольной группой. Выявлена взаимосвязь изменения уровня гормонов щитовидной железы и клинической картиной заболевания. Отмечено достоверное повышение уровня ТТГ при длительном течении РА, что свидетельствует о формировании субклинического гипотиреоза у данной категории больных. Отмечается значительное повышение уровня антител к тироглобулину у больных РА в отличие пациентов контрольной группы.

## РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗ ОЛАЁТГАН БЕМОРЛАРДА КЛИМАКТЕРИК СИНДРОМНИ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

<sup>1</sup>ИСИРГАПОВА С.Н., САБИРОВ <sup>2</sup>М.А., <sup>2</sup>СУЛТОНОВ Н. Н.

<sup>1</sup>Тошкент Давлат стоматология институти, <sup>2</sup>Республика нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт маркази. Тошкент, Ўзбекистон

**Тадқиқотнинг мақсади.** Режали гемодиализ олаётган беморларда климактерик синдромни кечиши ва беморларда хаёт сифатидаги ўзгаришларни баҳолаш.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари.** Текширув ишлари объекти сифатида РИНваБТИАТМда даволанаётган диабетик этиологияли сурункали буйрак касаллиги IV-V босқичи билан асоратланган режали гемодиализдаги беморлар олинган. Умумий беморлар сони 50 тани ташкил этди. Олинган беморлар ёши 45–55 ёшга тенг. Бу беморларга климактерик даврни аниқлаш мақсадида модификацияланган Купперман сўровномаси ўтказилди. Ўтказилган сўровнома тахлилига кўра, тадқиқотга олинган беморларни 13 тасида энгил даражадаги, 27 тасида ўрта оғир даражадаги ва 10 тасида оғир даражадаги климактерик синдром белгилари аниқланди. Шунга кўра беморлар уч гуруҳга ажратиб олинди. Бу беморларда хаёт сифати кўрсаткичларини аниқлаш мақсадида SF–36 сўровномаси қўлланилди.

**Олинган натижалар.** Кузатувларга кўра қуйидаги натижалар олинди. 1 гуруҳдаги энгил даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда хаёт сифатини факат рухий ҳолатида энгил кўринишда ўзгаришлар кузатилди. 2 гуруҳдаги ўрта оғир даражадаги климактерик

синдром кузатилган беморларда эса биринчи гуруҳга нисбатан оғирроқ даражадаги рухий ўзгаришлар билан бир қаторда жисмоний ҳолатида ҳам ўзгаришлар кузатилди. 3 гуруҳдаги оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда, биринчи ва иккинчи гуруҳдаги беморларга нисбатан оғирроқ даражада рухий ва жисмоний ўзгаришлар билан бир қаторда эмоционал ҳолатида ҳам оғир даражадаги ўзгаришлар аниқланди.

Олинган натижалардан кўриниб турибдики, уччала гуруҳимизда ҳам турли кўринишдаги хаёт сифатида ўзгаришлар кузатилди.

**Хулоса.** 1. Климактерик ёшдаги сурункали буйрак касаллиги V босқичи билан касалланган режали гемодиализ олаётган беморларда климактерик синдром кучайиб бориши билан хаёт сифатида ҳам ўзгаришлар кузатилди.

2. Климактерик ёшдаги режали гемодиализ олаётган ўрта оғир даражадаги климактерик синдроми бўлган беморларга хаёт сифатини яхшилаш мақсадида маълум вақт давомида ўрин босувчи терапия тавсия қилинди.

3. Климактерик ёшдаги режали гемодиализ олаётган оғир даражадаги климактерик синдроми бўлган беморларга эса ўрин босувчи терапия билан доимий эндокринолог, гинеколог ва психолог шифокорлари назорати тавсия қилинди.

## ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ COVID-19 В Г.АЛМАТЫ, КАЗАХСТАН

<sup>1</sup>ИСКАКОВА Ф.А., <sup>1</sup>БОЛАТБЕКҚЫЗЫ А., <sup>2</sup>КАУМЕТБАЕВ С.А., <sup>3</sup>ДМИТРОВСКИЙ А.А.

<sup>1</sup>Казахский национальный университет им. аль-Фараби,

<sup>2</sup>Департамент санитарно-эпидемиологического контроля города Алматы, Казахстан

<sup>3</sup>Национальный научный центр особо опасных инфекций им. Масгута Айкимбаева Министерство  
Здравоохранения Республики Казахстан, Алматы, Казахстан

**Цель исследования.** Изучение эпидемиологической ситуации и мер по снижению последствий COVID-19 на примере города Алматы.

**Материалы и методы.** Руководства, приказы, протоколы ВОЗ и РК и база данных пациентов с подтвержденным случаем COVID-19.

**Результаты.** Длительность COVID-19 в Казахстане характеризуется неоднозначной оценкой ситуации, сменой протоколов слежения и лечения случаев и низкой эффективностью тестирования. Оценка частоты подтвержденных случаев COVID-19 определила разнонаправленную тенденцию роста и снижения заболеваемости, связанные с диагностическими, терапевтическими и ограничительными мероприятиями в г. Алматы. Частота случаев также зависела от различной патогенности, вирулентности и трансмиссии циркулирующих штаммов коронавируса. Отмечено пять волн эпидемического периода COVID-19 в Казахстане: первая волна, вызвана «Альфа» вариантом с 13 марта до конца сентября 2020 г. (от единичных до 6372 случая на пике), вторая волна «Бета» варианта, длилась с октября 2020 г. до февраля 2021 г. Третья волна COVID-19, вызванная присоединением «Дельта» варианта, длилась февраль – июнь 2021 г. (19918 случаев на пике); четвертая волна, обусловленная «Эта» вариантом SARS-CoV-2 длилась с 15 июня до 2 декабря 2021 г. (плато до 26 случаев). Заключительная пятая пандемии началась с 27 декабря 2021 года, вызванная штаммом «омикрон» и близка к завершению на начало мая 2022 г., в котором отмечается период снижения до 18 случаев. Циркуляции мутированных вариантов коронавируса с различной инфицированностью, патогенностью и вирулентностью, повлияли на распространенность

и смертность населения. Спад заболеваемости COVID-19 прежде всего связано с формированием коллективного иммунитета в городе с начала массовой вакцинации в феврале 2021 года до настоящего времени. На текущее время коллективный иммунитет путем вакцинации в городе достиг 57%, а с учетом приобретенного иммунитета у 12–20% переболевших – до 69–77%. Во время последней волны эпидемии, обусловленной штаммом «омикрон», подавляющая часть зараженного населения не попала в официальную статистику из-а преимущественно бессимптомного и легкого течения болезни, что предполагает наличие еще большего коллективного иммунитета за счет переболевших бессимптомно, что в конечном счете обеспечило снижение заболеваемости до спорадического уровня в сутки (2–7 случаев) и снижение репродуктивного числа  $R_0$  с 2,9 в январе 2022 г. (пик распространения штамма «омикрон») до 0,9 на начало мая 2022 г. Следует отметить, что  $R_0$  при других штаммах COVID-19 не превышало 1,2–1,3, часто 0,9–1,1.

**Выводы.** Интенсивные противоэпидемические меры в разгар эпидемии, включая карантин, изоляцию и госпитализацию, и лечение больных, лабораторное обследование контактных, строгие ограничительные меры в общественных местах (средств индивидуальной защиты), онлайн режим обучения и работы коллективов, обеспечивали сдерживание распространения вируса COVID-19 среди населения до формирования достаточного коллективного иммунитета. Как результат этих мер – с начала пандемии в 2020 году в г. Алматы на начало мая 2022 года заразились, по официальным данным, 238 258 человек из 2, 34 млн населения (11,7%).

## ОШҚОЗОН ЯРА КАСАЛЛИГИ ПАТОГЕНЕЗИДА RS1800795 ПОЛИМОРФИЗМИ

<sup>1</sup>ИСМАИЛОВА Ф.Р., <sup>1</sup>РУСТАМОВА М.Т., <sup>2</sup>БОБОЕВ К.Т., <sup>1</sup>АЛИЕВА К.К.

<sup>1</sup>Тошкент тиббиёт академияси, <sup>2</sup>Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги  
Республика ихтисослаштирилган гематология ва қон қуйиш илмий-амалий тиббиёт маркази,  
Тошкент, Ўзбекистон

**Тадқиқоднинг мақсади ва вазифалари.** Ошқозон яра касаллиги патогенезида IL6 яллиғланишни бошқарувчи (проинфламатор) rs1800795 полиморфизми турлари (аллеллари ва генотиплари)ни молекуляр-генетик (ПЦР) таҳлил қилиш ва назорат гуруҳидаги индивидлар билан

дифференциал солиштириш орқали, аҳамиятга молик, махсус патогенетик, патофизиологик ва гастроэнтерологик симптомлар бор-йўқлигини аниқлаш.

**Материал ва усуллар.** Ҳар томонлама текширишларга асосланиб, ташҳиси аниқ тасдиқлаган

ошқозон яра касаллиги – ОЯК (n=55) беморлар Асосий гуруҳ (I) тадқиқот объектига киритилди. Назорат гуруҳини (II) эса 88 анамнезида меъда-ичак тизимида патологияси бўлмаган, асосий гуруҳ беморларга мос бўлган соғлом шахслар ташкил этган.

Биз ўз ишимизда ОЯК билан касалланган беморларга асосий диагностика усулларидан: клиник, инструментал ЭГДФС, молекуляр-генетик ва статистик усуллардан фойдаландик.

Молекуляр-генетик тадқиқотларимиз Республика Ихтисослаштирилган гематология ва қон қуйиш илмий-амалий тиббиёт марказининг «Тиббий генетика лабораторияси» да амалга оширилди.

**Натижалар.** Жадвалда беморлар ва назорат гуруҳларида IL6 генида C174G (rs1800795) полиморфизмининг аллеллари ва генотипларининг тарқалиш частотаси келтирилган.

Жадвал.

| № | Гуруҳлар                           | Аллеллар частотаси |      |    |      | Генотиплар тарқалиш частотаси |      |     |      |     |     |
|---|------------------------------------|--------------------|------|----|------|-------------------------------|------|-----|------|-----|-----|
|   |                                    | C                  |      | G  |      | C/G                           |      | C/T |      | T/T |     |
|   |                                    | n                  | %    | n  | %    | n                             | %    | n   | %    | n   | %   |
| 1 | Ошқозон яра касаллиги – ОЯК (n=55) | 82                 | 74,5 | 28 | 25,5 | 31                            | 56,4 | 20  | 36,4 | 4   | 7,3 |
| 2 | Назорат гуруҳи (n=88)              | 145                | 82,4 | 31 | 17,6 | 61                            | 69,3 | 23  | 26,1 | 4   | 4,6 |

Беморлар орасида нохуш Т (тимин) аллелини аниқлаш имконияти назорат гуруҳига нисбатан  $\chi^2=2,542$ ;  $p=0,111$ ;  $RR=0,905$ ;  $95\%CI=0,795-1,029$ ;  $OR=0,626$ ;  $95\%CI=0,351-1,116$  аниқланди.

**Хулосалар.** 1. Биз танлаган асосий ва назорат гуруҳига киритилган шахслар сони камлиги

ва айрим ҳолларда сифатини ҳисобга олиш зарур. 2. Олинган натижаларимиз ишонарлилик даражаси статистик тасдиғини топиши учун келгусида янада чуқурроқ изланишлар олиб бориш лозим.

## ВЛИЯНИЕ АТИПИЧНОГО НЕЙРОЛЕПТИКА В КОМПЛЕКСЕ С ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ АССОЦИИРОВАННОЙ С НР И СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ТЕРАПИИ

КАДИРОВ Б.С., ХАМРАБАЕВА Ф.И.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

**Цель работы.** Изучить влияние атипичного нейролептика в комплексе с эрадикационной терапией у пациентов с язвенной болезнью ассоциированной с Нр и синдромом вегетативной терапии (СВД).

**Материалы и методы.** В научной работе были подобраны 90 пациентов с язвенной болезнью ассоциированной с *Helicobacter pylori* (Нр) и синдромом вегетативной дистонии. Пациенты были разделены на 3 группы: I группа – пациенты принимавшие сульпирид в комплексе с квадро-терапией; II группа – пациенты принимавшие амитриптилин в комплексе с квадро-терапией; III группа – пациенты исключительно принимавшие квадро-терапию. Квадро-терапия включало в себя ингибитор протонной помпы (омепразол 20 мг 2 раза в день), препарат висмута (де-нол 120 мг 4 раза в день), антибиотикотерапию (амоксиклав 1000 мг 2 раза и метронидазол 500 мг 3 раза в день) с курсом лечения 10 дней. Для определения наличия Нр использовалось С13 дыхательный уреазный тест. Наличие язвенного пользовались традиционным методом ФГДС и для определения степени заживления язвы было использовано классификация Sakita-Miwa.

Психоневрологический статус определялся при помощи теста Спилбергера и пробы Даньини-Ашнера.

**Результаты исследования.** Среднее значение титра уреазного дыхательного теста у обследованных было равно к  $N=111,37$  (норма  $\leq 50$ ). До лечения в ФГДС у всех пациентов выявлялась язва в желудке и/или в двенадцатиперстной кишке с диаметром от 0.3 до 1.0 см. По данным анкетирования по тесту Спилбергера у всех пациентов наблюдалось нарушение вегетативной нервной системы по типу личностной тревожности (у 58 пациентов) и по типу ситуативной тревожности (у 32 пациентов). При проведении пробы Даньини-Ашнера у 78 пациентов наблюдался ваготонический тип (замедление ритма более чем на 10 ударов в минуту), у 12 из них наблюдался симпатикотонус (учащение пульса более чем на 10 ударов в минуту). После лечения наблюдалось значительное улучшение показателей здоровья у пациентов I группы, то есть основной группы. Все показатели обратно измерялись после через 20 дней после проведенного 10 дневного лечения. Среднее значение титра дыхательного

уреазного теста в I, II и III группе после проведенного лечения составляло N=35, N=38, N=36 соответственно. В первой группе после повторного анкетирования тест Спилбергера дал значительный сдвиг в сторону улучшения – снижения тревожности личностного и ситуативного характера: отсутствие тревожности наблюдалось у 37 из 40 пациентов. Во второй группе эти показатели дали низкий результат – тревожность сохранилось, но снижением суммарных баллов в сторону улучшения. А в контрольной группе значительных изменений в какую-либо сторону не наблюдалось. При пробе Даныни-Ашнера в I группе имеется изменения в стороне выздоровления (у 90% (n=36)

нормальный тип пробы), у II группы нормальный тип пробы определилось у 70% (n=30), а в III группе этот показатель был равен к 50%. После лечения при повторном ФГДС у первой группы наблюдалось стадия заживления H2 – n=31, H1 – n=9. У второй группы: H2 – n=25, H1 – n=15 и у контрольной группы H2 – n=21, H1 – n=19.

**Выводы.** Таким образом, учитывая результаты исследования можно сказать, что наблюдается значительный сдвиг к улучшению со стороны здоровья у пациентов принимавших сульпирид так как улучшились показатели состояния вегетативной нервной системы, показатель стадии заживления язвы по отношению к сравнительной и контрольной группе.

## РАННЯЯ СТАДИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

КАДОМЦЕВА Л. В., ТУХВАТУЛИНА Э. Р.

*Ташкентский Педиатрический Медицинский институт, Ташкент, Узбекистан*

**Материалы и методы исследования.** Было обследовано 109 пациентов с гипертонической болезнью. 36 мужчин (61%) и 23 (39%) женщины в возрасте от 17 до 67 лет, проходивших лечение на базе 6 семейной поликлиники г. Ташкента. Контрольную группу составляют 50 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту с больными из группы исследования (59), 25 мужчин и 25 женщин от 20 до 63 лет, средний возраст  $42,1 \pm 1$  лет. Верификация диагноза гипертонической болезни проводили в соответствии с рекомендациями ВОЗ по диагностике и лечению артериальной гипертензии. Критериями диагноза считали офисное АД  $\geq 140/90$ . Более чем у половины из них стаж гипертензии был менее 5 лет. Для характеристики изменений со стороны почек у всех больных исследовали микроальбуминурию методом иммуноферментного анализа, величину расчетной скорости клубочковой фильтрации СКФ по формуле Кокрофта-Гоулта с коррекцией на стандартную площадь поверхности тела (мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>). Стадии хронической болезни почек определяют по критериям NKT/ K/ DOKI (2002г).

Ультразвуковую доплерографию периферических и внутрпочечных артерий (УЗДГ) проводили на аппарате SSD-5500 (Alike, Япония). Исследование интратенальных почечных артерий (сегментарных и междолевых) в проекции 3 сегментов обеих почек. При статистическом анализе результаты исследования оценивали параметрическими и непараметрическими методами с помощью пакета прикладных программ STATISTICA.

**Результаты и обсуждение.** Суточная экскреция альбумина с мочой среди 109 исследованных больных ГБ колебалась от 10,3 до 288 мг/сут. В группе пациентов с МАУ уровень ее составил в среднем 51,73 (27,7–62) мг/сут, у остальных пациентов величина альбуминурии не достигала степени МАУ и составила в среднем 22,4 (12,1–28) мг/сут. Группа пациентов ГБ с МАУ характеризовалась в целом более высокой частотой выраженной АГ, чем группа пациентов без МАУ. Так 3-я степень повышения АД выявлена у 37% больных с МАУ и лишь 12% без МАУ. Кроме того нами было выявлено статистически значимое увеличение среднего уровня МАУ среди лиц с более выраженной (2-й и 3-й степенями) АГ. Не установлено достоверной связи МАУ с такими факторами риска, как нарушение липидного обмена (уровнем общего холестерина, липопротеидов низкой и высокой плотности) и углеводного обмена (уровнем гликемии натощак). В то же время выявлена достоверная тесная корреляция МАУ с возрастом больных и ИМТ.

**Заключение.** Степень повышения внутрипочечного сосудистого сопротивления, оцениваемого по RI междолевых почечных артерий, коррелирует с величиной АД, длительностью АГ, величиной МАУ и снижением СКФ и может рассматриваться как показатель дальнейшего развития ранней стадии ГНП. Патофизиологической основой этих изменений считают гипертоническое ремоделирование внутрпочечных сосудов, обеднение микроциркуляторного русла, ведущее к снижению почечного кровотока и ишемии ткани почки.

# МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

КАЗАКОВ Б.О., МУХАМЕДОВА Б.Ф., НАЗАРОВА М.Х.

*Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Провести сравнительный анализ, изучив особенности анамнеза, клинического течения, лабораторных данных и функционального состояния миокарда у больных с гипергликемией (ГГ), гиперкреатинемией (ГК) в остром периоде инфаркта миокарда (ИМ) с элевацией сегмента ST и у больных с нормальными показателями ГГ, ГУ и ГК в остром периоде ИМ с элевацией сегмента ST.

**Материал и методы.** Обследовано 52 больных ИМ с подъемом сегмента ST. Первая группа состояла из 17 пациентов, у которых острый период ИМспSTсопровождался глюкозы и креатинин (11 мужчин и 6 женщины), медиана возраста 62,0 (53,5;71,2) лет. Вторая группа включала 35 больных ИМ (19 мужчин и 16 женщин), медиана возраста 65,0 (53,3;76,8) лет с нормальными показателями глюкозы и креатинин. У больных 1-группы глюкозы при поступлении составила 18,9 (11,6;16,1) ммоль/л, креатинин 182,8 (150,0;213,0) мкмоль/л. У больных 2- группы показатели глюкозы в крови составили 5,4 (4,6;7,6) ммоль/л, креатинина 70,5 (84,2;96,4) мкмоль/л и были статистически значимо ниже показателей 1 группы. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы оценивали по данным эхокардиографии (ЭхоКГ). Сравнение групп проводилось посредством критерия Манна-Уитни и точного двустороннего критерия Фишера.

**Результаты.** У больных 1-группы количество летальных исходов в 5,5 раза превышало показатели 2-группы ( $p<0,002$ ). В структуре осложнений острого периода ИМ острая левожелудочковая недостаточность (ОЛЖН) выявлялась с частотой 68% у больных 1-группы и 29% у больных 2-группы ( $p<0,003$ ). У больных 1-группы ИМ чаще развивался на фоне хронической сердечной недостаточности (ХСН) II – III ст., 48% и 22% ( $p<0,04$ ). Сложные нарушения ритма сердца и проводимости в 3,3 раза чаще регистрировались у больных 1-группы ( $p<0,03$ ). Пневмония в остром периоде ИМ в 1,8 раза чаще выявлялась у больных 1-группы ( $p<0,02$ ). ИМ у больных 1-группы развивался чаще на фоне хронической болезни почек (ХБП) ( $p<0,004$ ), при этом отмечено снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) у больных 1-группы 100% и 68% ( $p<0,001$ ). По данным ЭхоКГ медиана конечного диастолического размера левого желудочка (КДР ЛЖ) у больных 1-группы была выше, чем у больных 2-группы: 5,3 (4,9;5,7) см и

4,9 (4,7;5,4) см ( $p<0,03$ ). Медиана максимального передне-заднего размера левого предсердия (ЛП) у больных 1-группы была выше, чем у больных 2-группы: 4,2 (4,1;4,6) см и 3,9 (3,6;4,3) см ( $p<0,004$ ). У больных 1-группы чаще выявлялось увеличение левых и правых камер сердца: в 1,6 раза дилатация левого предсердия (ЛП) ( $p<0,05$ ); в 1,9 раза дилатация левого желудочка (ЛЖ); в 2,1 раза дилатация правого желудочка (ПЖ) ( $p<0,03$ ). Диаметр корня аорты (АО) и раскрытие створок аортального клапана (АК) были в пределах нормы у больных обеих групп, при этом у больных 1-группы отмечалась меньшая амплитуда раскрытия створок, чем у больных 2-группы ( $p<0,02$ ). Уплотнение и кальциноз фиброзного кольца аорты и створок АК были более выражены и чаще выявлялись у больных 1-группы. Фракция выброса (ФВ) ЛЖ у больных обеих групп была снижена, более выраженное снижение ФВ отмечено у больных 1-группы: 40,0 (34,0;45,0)% и 45,0 (40,0;50,0)% ( $p<0,02$ ). Не выявлено статистически значимых различий в нарушении локальной сократимости у больных обеих групп. При оценке регургитационных потоков выявлена большая частота аортальной регургитации 1–2 степени 57% и 16% ( $p<0,003$ ), а также митральной регургитации 2 и более степени: 91% и 36% ( $p<0,006$ ) у больных 1-группы. Легочная гипертензия чаще отмечалась у больных 1-группы, что составило 48% и 13% ( $p<0,005$ ).

**Заключение.** 1. У больных ИМ с ГГ, ГК статистически значимо чаще отмечалось осложненное течение острого периода заболевания, сопровождавшееся развитием ОЛЖН, сложными нарушениями ритма сердца и проводимости, пневмонией, а также более частыми летальными исходами.

2. У больных 1-группы выявлено более выраженное снижение систолической функции ЛЖ.

3. У больных 1-группы ИМ протекал на фоне более тяжелого, чем у больных 2 группы нарушения функции почек.

4. Выявлена большая частота митральной регургитации у больных 1-группы, которая способствовала более частому развитию ОЛЖН у этих больных.

5. Выявленная большая частота аортальной регургитации у больных 1-группы обусловлена деформацией аортального клапана вследствие выраженного атеросклеротического процесса на фоне метаболических нарушений.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА И ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ У РАБОТНИКОВ ПЫЛЕВЫХ ПРОФЕССИЙ

<sup>1</sup>КАЗЕННОВ А.Е., <sup>1</sup>ГЛУХОВА Е.А., <sup>1,2,3</sup>СЕРЕБРЯКОВ П.В.

<sup>1</sup> ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф.Измерова»,  
<sup>2</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии» ФМБА России,  
<sup>3</sup> ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»  
Минздрава РФ, Москва, Россия

Данные о влиянии синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) на прогрессирование бронхолегочной патологии, увеличения риска обострения ХОБЛ явились основанием для проведения исследования, целью которого стал сравнительный анализ риска развития СОАС в сопоставлении с данными о состоянии вентиляционной функции у работающих с промышленными аэрозолями различного физико-химического состава

**Материалы и методы.** В исследование включено 45 мужчин, работников промышленных предприятий, которые были разделены на три группы, сопоставимые по стажу и возрасту. В 1 группу (22 человека) были рабочие, подвергающиеся воздействию аэрозолей дезинтеграции. 2 группа (10 человек) – рабочие, контактирующие преимущественно с аэрозолями конденсации. 3 группа (16 человек) работающие вне контакта с промышленными аэрозолями.

Риск развития СОАС оценивался методом анкетирования обследованных по валидизированным опросникам (Stop-bang, Берлинский опросник). Проведена оценка состояния вентиляционной функции (аппарат GANSHORN PowerCube Body, GANSHORN SHILLER GROUP, Germany) с определением жизненной емкости легких (ЖЕЛ), форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ), объема выдыхаемого воздуха на 1 секунду (ОФВ<sub>1</sub>), общей емкости легких (ОЕЛ), внутригрудного объема газа (ВГО), остаточного объема легких (ООЛ).

**Результаты.** Выявлено что средние значения ЖЕЛ и ФЖЕЛ были максимальными в 3 группе (108,9±18,4 и 108,4±17,0% соответственно) и были достоверно выше с аналогичными показателями во 2 группе (90,1±15,7 и 93,6±18,6% соответственно (p<0,05)). Средние значения ЖЕЛ и

ФЖЕЛ во 2 группе занимали промежуточное значение (102,3±17,2 и 99,0±24,4% соответственно) и достоверно не отличались значений в других группах.

Средние значения ОФВ<sub>1</sub> также были выше у обследованных 3 группы (95,6±17,0), но при этом достоверно не отличались от средних значений этого показателя в 1 и 2 группах (87,2±23,2 и 80,6±25,7% соответственно). Наименьшие значения ОЕЛ отмечены в 1 группе (97,3±15,7%) и были достоверно ниже по сравнению со 2 и 3 группами (108,6±19,0 и 105,9±12,4 соответственно, (p<0,05)). Максимальные значения ВГО и ООЛ выявлены у обследованных 2 группы (124,3±19,0 и 138,6±29,1% соответственно) и были достоверно выше по сравнению с аналогичными показателями в 1 группы (106,5±31,8 и 113,6±48,0% соответственно, p<0,05). По мере увеличения риска СОАС отмечено достоверное снижение значений ЖЕЛ, и ФЖЕЛ, и ОФВ<sub>1</sub>. устойчивая тенденция к приросту средних значений ВГО и ООЛ.

**Обсуждение.** Полученные данные продемонстрировали признаки формирования рестриктивных нарушений у работников, подвергающихся аэрозолям дезинтеграции. У контактирующих с аэрозолями конденсации, при наличии тенденции к снижению ОФВ<sub>1</sub>, выявлено достоверные признаки формирования «воздушной ловушки» и эмфиземы, за счет увеличения ОЕЛ и ООЛ, а также ВГО. Риск формирования СОАС сопровождается достоверно более значимыми нарушениями вентиляционной функции в виде снижения объемных и скоростных показателей, нарастанием признаков эмфиземы и «воздушных ловушек». Также по мере нарастания риска СОАС снижается толерантность к физическим нагрузкам, выраженность проявлений дыхательной недостаточности.

## ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

КАЛАНДАРОВ Д.М., МАМАСОЛИЕВ Н.С., ТУРСУНОВ Х.Х.

АФ РНЦЭМП и АндГосМИ, Андижан, Узбекистан

**Цель исследования** – изучение хронобиологических аспектов экстренной медицинской помощи (ЭМП) больным с ОИМ.

**Материалы и методы.** В ходе 3-х летнего клиникометеорологического наблюдения

проанализированы материалы АФ РНЦЭМП и скорой помощи. Использовали рангового метода Спирмена. Всего анализированы 9686 случаев, из них с ОИМ 457 мужчин и женщин в возрасте 20–60 лет и более.

**Результаты и выводы.** Установлено, что наибольший процент случаев ОИМ падает на весенний период, затем на летний и зимний; сравнительно меньший процент случаев приходится на осенний период. За период наблюдений случаев ОИМ наблюдались 162 раза (1,4%), по сезонам наиболее неблагоприятным месяцем был март – 12 случаев. В апреле случаев ОИМ встречались 19 раз а зимой наиболее неблагоприятным месяцем был январь, когда был отмечен 12 случай. Сравнительно благоприятным месяцем зимой был декабрь, когда все случаи ОИМ встречались с наименьшей частотой (11). Летом случаи ОИМ увеличивались в июле, когда случаи ОИМ отмечались в 19 раз. В июне и августе случаи ОИМ встречались 15 и 9 раз. В зимний сезон неблагоприятным месяцем

был январь, когда случаи ОИМ встречались 12 раз; сравнительно благоприятным месяцем зимой был декабрь, когда случаи инфаркта миокарда встречались с наименьшей частотой (11 раз). Летом случаи ОИМ увеличивались в июле, когда они наблюдались 19 раз. В осенний период случаи ОИМ участились в октябре (14 раз), сравнительно меньшее число случаев приходилось на сентябрь месяц. Всего случаев ОИМ в сентябре было 11.

В целом, первый по значимости пик обращаемости по поводу ОИМ наблюдался в марте, затем в апреле, мае и октябре, затем происходило его плавное снижение до минимальных величин до августа. Распределение частоты случаев ОИМ по месяцам года оказалось статистически достоверным ( $P < 0,05$ ).

## СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН COVID-19 РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЛАРДА РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОН ТИЗИМИ ҲОЛАТИ

КАМИЛОВА У.К., РАХИМОВ А.Н., ЕРМЕКБАЕВА А.У., МАШАРИПОВА Д.Р., УТЕМУРАДОВ Б.Б.

*«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

**Тадқиқот мақсади.** Сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда коронавирус инфекцияси (COVID-19) дан кейинги даврда ренин-ангиотензин-альдостерон тизими ҳолатини аниқлаш.

**Материал ва усуллар.** СЮЕ билан касалланган COVID-19 реконвалесцент 82 та беморлар текширилди. Беморларнинг ўртача ёши  $51,4 \pm 6,3$  ни ташкил этди. Улар NYHA таснифи бўйича FC ларга ажратилди: I FC ни –28 та бемор, II FC –32 та, III FC 22 та бемор ташкил этди. Беморларда куйидаги нейрогуморал омиллар – ренин (DRG, Германия), Ангиотензин 2 (Spinreact, Испания), альдостерон (Monocent, США) миқдори иммунофермент усул билан Humagreader HS (Германия) анализаторида аниқланди.

**Тадқиқот натижалари.** COVID-19дан кейинги даврда эндотелий дисфункцияси касаллик функционал гуруҳларга мос равишда ўзгаришини аниқланди. СЮЕ III FC беморларда Фон Виллебранд омили миқдори II FC беморларга нисбатан 6,7% юқорилиги ва I FC беморларига нисбатан эса ишончли 14,8% ( $p < 0,05$ ) юори эканлиги аниқланди. Сурункали юрак етишмовчилиги бор COVID-19 реконвалесцентларда қонда ренин-ангиотензин-альдостерон гормонлари миқдори ошгани аниқланди ва улар куйидаги кўрсаткичларни ташкил қилди: ренин  $-61,08 \pm 1,07$  МкМЕ/мл; Ангиотензин II –  $80,04 \pm 1,42$  пг/мл; альдостерон  $-268,09 \pm 5,04$  пг/мл. Отиш

фракциясига (ОФ) қараб бўлинган гуруҳлар орасидаги кўрсаткичлар натижалари тахлил қилинганда, отиш фракцияси ва гормонлар миқдори ўртасида яққол корреляцион боғлиқлик борлиги аниқланди. Юрак диастолик дисфункцияси мавжуд бўлган ОФ > 50% бўлган беморлар гуруҳида ренин-ангиотензин-альдостерон тизими гормонларининг миқдори ренин учун  $55,11 \pm 1,13$  МкМЕ/мл ни, ангиотензин II учун  $70,49 \pm 1,53$  пг/мл ни, альдостерон учун  $238,30 \pm 5,81$  пг/мл ни ташкил қилган бўлса, иккинчи гуруҳдаги, ОФ = 49–40% бўлган беморлар гуруҳи орасида бу кўрсаткичлар ОФ > 50% бўлган беморлар гуруҳидан ишончли даражада юқори бўлиб, ренин  $-74,85 \pm 2,71$  МкМЕ/мл ни ( $p < 0,001$ ), ангиотензин II  $-99,47 \pm 1,93$  пг/мл ни ( $p < 0,001$ ), альдостерон миқдори  $-330,02 \pm 6,51$  пг/мл ни ( $p < 0,001$ ) ташкил қилди. ОФ < 40% бўлган беморлар гуруҳидаги кўрсаткичлар ОФ > 50% бўлган беморлар гуруҳидан юқори ишончли фарқланиб, мос равишда ренин учун –29,60% ( $71,43 \pm 5,41$  МкМЕ/мл) га, ангиотензин II учун 44,63% ( $101,97 \pm 2,08$  пг/мл) га, альдостерон учун 47,75% ( $352,15 \pm 7,29$  пг/мл) га кўплиги билан тавсифланди.

**Хулоса.** Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, сурункали юрак етишмовчилиги бор COVID-19 реконвалесцентларида ренин-ангиотензин-альдостерон тизими нейрогуморал омиллари миқдорининг ишончли ортиши кузатилди ва бу кўрсаткичлар юрак систолик функцияси билан боғлиқлиги аниқланди.

# СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИНГ БИРЛАМЧИ БЎҒИНИДА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА БУЙРАКЛАР ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ МОБИЛ ИЛОВАНИ ҚЎЛЛАШ ОРҚАЛИ ПРОГНОЗЛАШ

КАМИЛОВА У.К., МАШАРИПОВА Д.Р., ТАГАЕВА Д.Р., АТАХОДЖАЕВА Г.А.,  
АБДУЛЛАЕВА Ч.А., БЕКНАЗАРОВА С.С.

*«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон*

**Мақсад.** Мобил иловани қўллаш орқали сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) бўлган беморларда буйраklarнинг функционал ҳолатини ҳисобга олган ҳолда прогнозни баҳолаш.

**Материал ва усуллар.** СЮЕ нинг I–III функционал синфи (ФС) бўлган юрак ишемик касаллиги (ЮИК) билан касалланган 150 нафар бемор текширилди. Барча беморларда қуйидаги текширувлар ўтказилди: чап қоринчанинг охирги диастолик ва охирги систолик ҳажмлари ва ўлчамлари (ЧҚ нинг ОДХ, ОСХ ва ОДЎ, ОСЎ), ЧҚ нинг отилиш фракцияси (ЧҚ ОФ), ЧҚ миокард массаси индекси (ЧҚММИ) ни баҳоловчи эхокардиография; брахиоцефал артериялар ва буйрак артерияларининг доплерографиясида умумий уйқу артерияси (УУА) даражасида интима-медиа қалинлиги (ИМҚ) кўрсаткичи, ўнг ва чап буйрак артериялари даражасида резистивлик ва пульсацион индекслар (RI ва PI) баҳоланди; зардоб креатинини (Кр) даражаси, СКД-ЕР1 формула бўйича коптокчалар фильтрацияси тезлиги (хҚФТ) мл/дақиқаларда ҳисоблаш йўли билан аниқланди.

**Тадқиқот натижалари.** Буйраklar функциясини ҳисобга олган ҳолда СЮЕ кечишини прогнозлашда параметрларнинг аҳамиятлилигини баҳолайдиган мобил иловани яратиш учун уч босқичда дифференциал диагностика жадвалларини (ДЖ) ишлаб чиқиш билан бир

асосли бўлмаган кетма-кет жараён қўлланилди: биринчи босқич – СЮЕ да оғирлик даражасига қараб белгининг эҳтимоллигини ўрганиш, диагностик коэффицентларни (ДК) ҳисоблаб чиқиш ва ҳар бир белгининг маълумотлилигини аниқлаш; иккинчи босқич – юқори J (0,5 дан ортиқ ёки унга тенг) га эга бўлган белгиларни киритиш, уларнинг сезгирлигини (Se), прогностик аҳамиятини аниқлаш орқали ДЖ ни тузиш; учинчи босқич – тўғри қарор қабул қилиш имконини берган диагностика чегараларини танлаш (ДК йиғиндиси). СЮЕ кечишини прогнозлашда белгиларнинг аҳамиятлилигини баҳолаш учун қуйидаги диагностик кўрсаткичлар танланди: ЧҚ нинг структуравий ва геометрик параметрлар (ЧҚ нинг ОДЎ, ОДХ, ОСЎ, ЧҚ ОФ, ЧҚММИ, ИСd ва ИСs), қон томирларининг ремоделланиш параметрлари (ўнг ва чап УУА даражасида ИМҚ), буйраklar фаолияти кўрсаткичи (хҚФТ). СЮЕ нинг салбий кечишини белгилайдиган прогностик аҳамиятга эга бўлган кўрсаткичлар: ЧҚ ОФ нинг 50% дан кам бўлиши, ОДХ нинг 137 мл дан ортиқ, ОСЎ 43 мм дан ортиқ, хҚФТ нинг 60 мл / дақиқадан кам.

**Хулоса.** Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида СЮЕ билан касалланган беморларда буйраklarнинг функционал ҳолатини мобил илова қўллаш орқали прогнозлаш касаллик салбий мезонларини эрта ташхислаш ва профилактика чораларини ишлаб чиқиш имконини беради.

## ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ADIPOQ (+276G>T) У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

<sup>1</sup>КАРИМОВ М.М., <sup>2</sup>СОБИРОВА Г.Н., <sup>1</sup>ДУСАНОВА Н.М., <sup>1</sup>АБДУЛЛАЕВ А.Х.

*<sup>1</sup>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, <sup>2</sup>Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Изучение взаимосвязей между распространенностью аллелей и генотипов полиморфизма гена ADIPOQ +276G>T и метаболическими изменениями печени больных НАЖБП узбекской национальности.

**Материал и методы.** Были проанализированы показатели 94 больных с НАЖБП узбекской национальности и 49 здоровых лиц. Проводились клинико-биохимические исследования (аминотрансферазы, липидный спектр), а также молекулярно-генетические исследования полиморфизма гена ADIPOQ +276G>T. Изучались

значения HOMA-IR и объема талии (ОТ) у обследованных больных.

**Результаты.** Дисперсионный анализ по методике ANOVA показал, что при выборе зависимой переменной ОТ обнаружены достоверные ассоциации величины ОТ и гена-кандидата ADIPOQ +276G>T ( $p=0,0024$ ). Средние значения ОТ у больных НАЖБП в группах – носителях генотипов G/G, G/T и T/T полиморфного маркера G/T гена ADIPOQ различались статистически значимо. Так, у пациентов с генотипом G/G величина ОТ была

достоверно ниже, чем у больных с генотипами G/T и T/T полиморфного маркера G/T гена ADIPOQ ( $p=0,00226$ ). Кроме того, при сравнении величин HOMA-IR у больных НАЖБП с разными генотипами полиморфного маркера rs1501299 ADIPOQ было обнаружено, что значения HOMA-IR у больных генотипом T/T были достоверно выше, чем у пациентов с генотипами G/T и G/G ( $p=0,00024$ ). Дальнейший анализ полученных данных показал наличие ассоциации между параметрами липидного спектра. Так, была выявлена прямая положительная корреляция между такими показателями, как липопротеиды низкой плотностью (ЛПНП) и G/T полиморфизмом

гена ADIPOQ ( $p=0,0090$ ) и отрицательная между липопротеидами высокой плотности (ЛПВП) и G/T полиморфизмом гена ADIPOQ ( $p=0,074$ ). Кроме того, была выявлена значимая положительная связь между TG и T/T полиморфизмом ( $p=0,0001$ ) и показателем триглицериды (TG)/ЛПВП и T/T полиморфизмом ( $p=0,018$ ).

**Выводы.** Наши результаты подтверждают наличие существенных сдвигов в нарушении углеводного обмена и липидного обмена, а также снижение чувствительности тканей к инсулину у больных НАЖБП узбекской национальности с наличием патологического полиморфизма гена ADIPOQ +276G>T.

## КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ В УЗБЕКИСТАНЕ

<sup>1</sup>КАРИМОВ М.М., <sup>2</sup>СОБИРОВА Г.Н., <sup>1</sup>АБДУЖАББОРОВ С.Б., <sup>1</sup>ИСМАИЛОВА Ж.А.

*<sup>1</sup>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, <sup>2</sup>Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Оценить особенности клинического течения и анамнестических данных впервые выявленного неспецифического язвенного колита (НЯК) по Узбекистану за период 2020–2021 годы.

**Материал и методы.** Были проанализированы клинико-инструментальные характеристики больных с неспецифическим язвенным колитом, которые обратились на приём в ГУ «РСНПМЦТ и МР» за период 2020–2021 года.

**Результаты.** Воспалительные заболевания кишечника, в т.ч. и НЯК до последнего времени считались заболеванием присущим исключительно индустриально развитых стран с частотой от 30- до 120 человек на 100 000 населения, средний возраст которых составлял 20–40 лет. До последнего времени по Узбекистану реестра больных с НЯК не имелось. В ГУ «РСНПМЦТ и МР» за последние 2 года было выявлено 78 больных, где, по результатам клинико-инструментального обследования

было впервые поставлен диагноз НЯК. Из них 40 больных было мужчин и 38 женщин. Средний возраст больных составлял  $35, 9 \pm 5, 5$  лет (от 17 до 61 года). Средний период от первого обращения в различные медицинские учреждения начиная до прибытия в центр, где был верифицирован диагноз НЯК составлял от 1 до 4-х лет и зависел от региона проживания пациента. Например, если в г. Ташкенте средний срок верификации диагноза НЯК составлял до 1–2-х лет, то в некоторых регионах средний срок верификации диагноза составлял до 2–4 лет.

**Выводы.** Таким образом, проведенная наблюдения показали, гендерные различия в НЯК по Узбекистану отсутствовали. Средний возраст больных с НЯК соответствовал общемировым показателям. Однако, средние сроки верификации диагноза НЯК отставали от среднемировых данных на 1–2 года.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЭРБ В РЕГИОНАХ ТАДЖИКИСТАНА

КАРИМОВА Ф.Н., АЗИМЗОДА С.М.

*ГУ «Институт Гастроэнтерологии Республики Таджикистан» МЗСЗН РТ, Душанбе, Таджикистан*

**Цель исследования.** Изучить распространенность ГЭРБ в различных регионах Таджикистана с использованием анкетирования по сокращенному варианту опросника клиники Мэйо.

**Материал и методы.** Для определения распространенности ГЭРБ в Таджикистане нами было проведено исследование методом опроса с использованием переведенный на таджикский язык опросник GerdQ (короткий опросник клиники Мейо).

Всего нами проанализировано 5219 анкет (опросников) респондентов в возрасте от 18 до 80 лет, мужчин – 2156, женщин – 3063 (средний возраст  $46 \pm 15,4$ ).

Всего респондентов по Согдийской области составило 1568 (30,9%), из них женщин 965 (61,5%) и мужчин 603 (38,5%), средний возраст 39,4. Изжога отмечалась у 670 (38,7%) респондентов, регургитация у 520 (30,1%), за

грудинная боль у 189 (10,9%), что связано с частым употреблением алкоголя 301 (19,2%), курения сигарет 332 (21,2%) носовой 235 (15,0%) среди мужчин данного региона. Изучение сочетаний ГЭРБ с степенью ожирения выявило, что среди старших возрастов отмечается повышение ИМТ до 29,4. 518 (30,0%) респондентов отмечали регулярный прием ингибиторов протонной помпы (ИПП), которое свидетельствует о наличии у больных различных степеней ГЭРБ.

Всего охвачено анкетированием 1290 респондентов, что составляет 24,7% от общего числа респондентов в Хатлонской области. Из них женщин 790 (61,2%), мужчин 500 (38,8%), средний возраст 40,2 ± 8,5 лет. Изжога отмечалась у 975 (75,5%), регургитация у 322 (24,9%), за грудинная боль у 196 (15,1%), что связано с частым употреблением алкоголя 36 (2,7%), курения сигарет 172 (13,3%), носовой 340 (26,3%) среди мужчин данного региона. Изучение сочетаний ГЭРБ со степенью ожирения выявило, что среди старших возрастов отмечается повышение ИМТ. Также в этом регионе отмечается более высокий процент респондентов, которые принимали препараты ИПП по сравнению с Согдийской областью. У этой категории населения более высокие показатели наличия вредных привычек (курение табака, сигарет и алкоголя), а также увеличение частоты ГЭРБ с повышением ИМТ (29,2) респондентов.

Таким образом, сравнительные показатели распространенности ГЭРБ в Согдийской и Хатлонской областях показали более высокий уровень распространенности отмечается в

Хатлонской области, связанное с наличием высоких показателей вредных привычек и характера питания респондентов данного региона Таджикистана.

Всего респондентов по ГБАО составило 1108 (21,2%), из них женщин 702 (63,5%) и мужчин 406 (36,5%), средний возраст 39,2 ± 7,1 лет. Изжога отмечалась у 675 (60,9%), регургитация у 405 (36,5%), за грудинная боль у 262 (23,6%), что связано с высоким уровнем наличия вредных привычек, а также с нарушением характера питания, частое употребление алкоголя 52 (4,6%), курения сигарет 228 (20,5%) и носовой 206 (18,5%) среди мужчин данного региона. Изучение сочетаний ГЭРБ с степенью ожирения выявило, что среди данной категории респондентов самые низкие показатели ИМТ (22,4). Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высоком распространении ГЭРБ в Хатлонской области и низком в ГБАО, что связано с наличием факторов высокого риска как увеличение ИМТ и ожирения, нарушение питания и наличие вредных привычек как потребление табака, носовой и алкоголя, а также снижения физической активности респондентов в данном регионе. Установлено, при ассоциации между симптомами ГЭРБ и полом респондентов, ГЭРБ встречается чаще у женщин чем у мужчин.

Связь между ГЭРБ и ИМТ показало наличие корреляции между ГЭРБ и ИМТ, чем выше ИМТ тем чаще наблюдается симптомы ГЭРБ. Частое использование ИПП респондентами, показывает о необходимости включения данных препаратов при лечении ГЭРБ.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КОМОРБИДНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СРЕДИ ВРАЧЕЙ

ҚДЫРБАЕВА Ф.Р.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценить распространенность и коморбидность заболеваний желудочно-кишечного тракта среди врачей.

**Материалы и методы.** Обследовано 32 врача семейных поликлиник. Среди врачей было проведено анкетирование, были изучены антропометрические показатели (рост, вес), тип питания, основной и сопутствующие диагнозы, частота госпитализации, перенесенные операции. Среди исследуемых врачей преобладали женщины (81,3%), средний возраст составил 52,3 ± 14,7 года. Все врачи были разделены на 2 возрастные группы: до 55 лет – 12 человек (37,5%), 55 лет и старше – 20 человек (62,5%).

**Результаты.** В результате изучения анкет исследуемых врачей было отмечено, что среди заболеваний желудочно – кишечного тракта

преобладали хронический гастрит и дуоденит (37,5%), неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) (21,8%), язвенная болезнь (9,3%), панкреатит (12,5%), хронический холецистит (50%), желчнокаменная болезнь (12,5%), у 3 женщин в анамнезе проведена холецистэктомия. Также отмечены гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у (15,6%) врачей и хронический колит у (6,25%) врачей. У врачей с патологией желудочно-кишечного тракта наиболее часто отмечены болезни сердечно-сосудистой системы: гипертоническая болезнь – 37,5%, ИБС (стенокардия напряжения) – 6,25%. Также врачами были отмечены в анкетах болезни эндокринной системы: сахарный диабет (9,3%), эндемический и узловой зоб (15%). Реже были отмечены патология мочеполовой системы:

пиелонефрит (по 6,3%), простатит (3,2%); дыхательной системы: хронический бронхит (3,2%); аллергический ринит (6,25%). Избыточный вес имели 14 врачей (43,8), Ожирение 1 степени было обнаружено у – 2 врачей (6,25), остеохондроз шейных и грудных отделов позвоночника отметили 15,6% врачей, анемия – у 12 врачей (37,5%). Все врачи отметили смешанный тип питания. У мужчин преобладали заболевания верхних отделов ЖКТ (гастрит и дуоденит); у женщин – заболевания гепатобилиарной системы (панкреатит и НАЖБП). И у мужчин, и у женщин среди сопутствующей патологии

наиболее часто встречаются болезни сердечно-сосудистой системы – они имеются у 31,2% и 37,5% соответственно. При этом самой частой патологией отмечена гипертоническая болезнь.

**Выводы.** Таким образом, в нашем исследовании мы выявили высокую распространенность заболеваний желудочно – кишечного тракта среди врачей. С целью проведения профилактических мероприятий необходимо дальнейшее изучение проблемы распространенности и коморбидности заболеваний желудочно –кишечного тракта среди врачей.

## НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

КДЫРБАЕВА Ф.Р.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить распространенность неалкогольной жировой болезни печени по данным УЗИ органов брюшной полости у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

**Материалы и методы.** Обследованы пациенты с диагнозом сахарный диабет 2 типа, состоящие на учете у эндокринолога в семейной поликлинике. Работа проходила в семейной поликлинике. В состав исследования вошли 30 пациентов (19 женщин, 11 мужчин, в возрасте от 50 лет и старше), с сахарным диабетом 2 типа. Данные были получены в результате осмотра анкет, физического осмотра, базовых лабораторных (клинический и биохимический анализы крови) и дополнительного инструментального метода УЗИ органов брюшной полости. По данным УЗИ изучалось распространение жирового гепатоза печени среди различных возрастных групп населения с сахарным диабетом 2 типа. Изучались пациенты следующих возрастных групп с сахарным диабетом 2 типа: в возрасте от 50 до 60 лет – 8 (26,6%), от 61–70 лет – 18 (60%), и старше 71 лет – 4 (13,4%).

**Результаты.** Анализ исследования показал, что многочисленную группу респондентов составили женщины. На основании данных УЗИ жировой гепатоз 1 степени среди всех обследуемых пациентов выявлен у 18 (60%), наибольший удельный вес пациентов составила возрастная группа от 51–70 лет – 13 (72,2%). Жировой гепатоз 2 степени диагностирован у 3 (11,5%) пациентов, в возрасте от 51–70 лет. В ходе УЗИ также были выявлены патологии со стороны желчевыводящих путей (ДЖВ), холецистит, желчнокаменную болезнь (ЖКБ) и поражение поджелудочной железы. У 10 (60%) пациентов с жировым гепатозом на УЗИ выявлен хронический бескаменный холецистит, у 8 пациентов ЖКБ и у 1 пациента полип желчного пузыря. У 15 пациентов при УЗИ выявлен панкреатит.

**Выводы.** Таким образом, анализ, полученных результатов УЗИ обследования показали, что имеется связь между наличием сахарного диабета и стеатозом при неалкогольной жировой болезни печени. Необходимо дальнейшее исследование и изучение патологии печени в тандеме с неалкогольной жировой болезнью печени и сахарным диабетом 2 типа.

## ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ

КИРЕЕВ В.В., СУЯРОВ А.А., УСМАНБЕКОВА Х.Т.

*Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучение иммунологических показателей периферической крови у больных анкилозирующим спондиллоартритом (АС).

**Материалы и методы.** Обследовано 25 больных с анкилозирующим спондиллоартритом

(АС) в возрасте 22 –64 года и страдающих данным заболеванием в сроки от 1 года до 12 лет и имеющих I степень активности заболевания. Проводилось изучение в периферической крови лимфоцитов, относительного и абсолютного

количества CD3, CD4, CD8, CD16, CD20 и ИРИ методом моноклональных антител. Контрольная группа составила 20 практически здоровых лиц сопоставимого возраста.

**Результаты.** Были выявлены следующие данные: лимфоциты  $39,41 \pm 1,04\%$ , ( $n=57,5 \pm 1,6\%$ ,  $p < 0,001$ ), CD3, $\%$   $-41,41 \pm 3,27\%$ , ( $n=57,5 \pm 1,6$ ,  $p < 0,001$ ), CD3, абс.  $-745,23 \pm 201,54$ , ( $n=1189 \pm 89$ ,  $p < 0,01$ ), CD4, $\%$   $-22,41 \pm 1,56\%$ , ( $n=36,2 \pm 1,03\%$ ,  $p < 0,001$ ), CD4, абс.  $-398,82 \pm 107,54$ , ( $n=752 \pm 61$ ,  $p < 0,001$ ), CD8, $\%$   $-21,47 \pm 2,18\%$ , ( $n=22,4 \pm 1,2\%$ ,  $p > 0,1$ ), CD8, абс.  $-384,53 \pm 102,67$ , ( $n=475 \pm 42$ ,  $p > 0,1$ ), CD16, $\%$   $-18,88 \pm 1,63\%$ , ( $n=11,9 \pm 0,8\%$ ,  $p < 0,001$ ), CD16, абс.  $-341,65 \pm 87,78$ , ( $n=286 \pm 27$ ), CD20, $\%$   $-23,06 \pm 2,21\%$ , ( $n=22,3 \pm 0,6\%$ ,  $p > 0,1$ ), CD20, абс.  $-415,65 \pm 119,24$ , ( $n=449 \pm 37$ ,  $p > 0,1$ ), ИРИ  $-1,18 \pm 0,11$ , ( $n=1,56 \pm 0,01$ ,  $p < 0,01$ ).

Из полученных результатов видно, что отмечается достоверное снижение относительного и абсолютного показателей числа лимфоцитов, CD3, CD4 и ИРИ, и наоборот, достоверное повышение относительного и абсолютного показателей числа CD16. При этом показатели CD8 и CD20 существенно не отличались от показателей здоровых лиц.

Таким образом, у больных АС отмечается иммунологический дисбаланс, характеризующийся повышением одних показателей, и снижением других.

**Выводы.** 1. При АС выявляется достоверное снижение относительного и абсолютного показателей числа лимфоцитов, CD3, CD4 и ИРИ по сравнению с показателями здоровых лиц.

2. При АС выявляется достоверное повышение относительного и абсолютного показателей числа CD16 по сравнению с показателями здоровых лиц.

3. При АС выявляется достоверное повышение относительного и абсолютного показателей числа CD16 по сравнению с показателями здоровых лиц.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЭНБРЕЛ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

КИРЕЕВ В.В., СУЯРОВ А.А., УСМАНБЕКОВА Х.Т.

*Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценка эффективности генно-инженерного препарата этанерцепт (ингибитор ФНО) у больных ревматоидным артритом (РА).

**Материалы и методы.** В исследование включено 50 больных с РА (из них 8 мужчин) в возрасте  $45,8 \pm 2,36$  года и продолжительностью заболевания  $5,61 \pm 1,16$  лет, имеющих I степень активности заболевания. 40 больных были серопозитивными, а остальные серонегативными. Все пациенты проводили полное клинико-иммунологическое исследование, включающее исследование иммунного статуса периферической крови, уровня С-реактивного белка, ревматоидного фактора (РФ), проведение общего анализа крови. Пациенты имели II–III степень нарушения активности суставов и степень суставного болевого синдрома по ВАШ в 6,5 балла. Пациенты принимали различные НПВС (нестероидные противовоспалительные препараты), метотрексат, сульфосалазин, лефлюнамид. Препарат энбрел вводили подкожно в дозе 50 мг.

**Результаты.** На фоне применения препарата энбрел отмечено улучшение состояния пациентов, увеличение амплитуды движений в суставах, уменьшение интенсивности болей в суставах до 1,5 баллов по ВАШ. Препарат хорошо переносился и каких-либо побочных реакций не отмечено. Отмечено развитие ремиссии заболевания продолжительностью от 3 до 8 мес, в ходе которой пациенты принимали лишь базисные препараты и не было потребности в приеме НПВС. У 5 больных отмечено сероконверсия по РФ (они стали серонегативными).

**Вывод.** Препарат энбрел является эффективным и безопасным средством в лечении РА, позволяющим достигать ремиссии заболевания на срок от 3 до 8 мес.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СЕКУНИМАБА В ЛЕЧЕНИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА

КИРЕЕВ В.В., СУЯРОВ А.А., УСМАНБЕКОВА Х.Т.

*Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценка эффективности генно-инженерного препарата секунимаб (антагонист ИЛ 17) в лечении анкилозирующего спондилоартрита.

**Материалы и методы.** В исследование включено 25 больных с анкилозирующим спондилоартритом (АС) в возрасте 22–64 года ( $45,74 \pm 2,36$ ), и страдающих данным заболеванием в сроки от 1

года до 12 лет ( $5,68 \pm 1,23$  года), и имеющих I степень активности заболевания. Всем пациентам после клинко-иммунологического обследования вводился препарат секунимаб (касентикс, фирма «Novartis») подкожно в дозе 150 мг. Ранее пациенты принимали различные нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС), сульфосалазин, метотрексат, 7 пациентов были гормонозависимыми и принимали различные глюкокортикоиды (преднизолон, метипред, дексаметазон) в дозе эквивалентной преднизолону 7,5 мг.

**Результаты.** На фоне применения секунимаба отмечено значительное улучшение состояния, отмечается улучшение состояния, уменьшение болей и увеличения объема движений

в позвоночнике и суставах конечностей. Препарат хорошо переносился и побочных реакций не наблюдалось. После применения препарата отмечалось наступление ремиссии заболевания от 4 мес до 1 года. Также отмечалось уменьшение потребности в НПВС, а гормонозависимым пациентам снизить дозу принимаемых гормонов, а 2 больным позволило отказаться от их приема.

**Выводы.** 1. препарат секунимаб является эффективным и безопасным средством в лечении АС, используемым в качестве базисного лечения.

2. применение секунимаба позволяет остановить развитие заболевания, а на ранних стадиях – привести к длительной ремиссии заболевания.

## НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

КОДИРОВА Ш.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Изучить виды сердечных аритмий и факторы риска у больных хроническим калькулезным холециститом в предоперационном и послеоперационном периодах.

**Материалы методы исследования.** Под наблюдением находились 52 больных с желчно-каменной болезнью (ЖКБ) находившихся на стационарном лечении клинической больницы №1. Женщин было 27, мужчин – 25, возраст от 32 до 68 лет. При включении в исследование у всех больных проводилась оценка жалоб, данных анамнеза, объективного исследования, результаты клинко-лабораторных и биохимических исследований крови, которые характеризуют функциональное состояние печени, липидный и белковый обмены, а также инструментальных методов исследования (УЗИ органов брюшной полости). Виды нарушения сердечного ритма изучали при помощи динамической ЭКГ до и после операции, а также на Эхо-КГ. В плановом порядке у 22 больных выполнена лапаротомия и холецистэктомия, у 30 больных выполнено лапароскопическое удаление желчного пузыря.

**Результаты исследований.** Были выявлены: мужской пол – 25 (48,0%), старше 40 лет – 27 (51,9%), у 30 (57,6%) больных при обследовании выявлены ишемическая болезнь сердца (ИБС) в сочетании с артериальной гипертензией, у 5 (9,6%) сахарный диабет, у 10 (19,2%) ожирение, у 4 (7,6%) курение, у 3 гиперхолестеринемия (5,7%).

До операции исходно нормальная ЭКГ регистрировалась у 24% больных, у 67% больных на ЭКГ выявлен синусовый ритм, в 33% случаев зафиксирована на ЭКГ нарушение ритма.

Частота аритмий и нарушений проводимости была следующей: синусовая аритмия – 9,5%; синусовая брадикардия – 13,7%; синусовая тахикардия – 7,2%, блокада левой ножки пучка Гиса неполная – 2,3%, желудочковая экстрасистолия (1–2 градации) – 2,3%; наджелудочковая экстрасистолия – 1,8%; постоянная форма фибрилляции предсердий – 1,3%. Все случаи фибрилляции предсердий наблюдалась у больных патологией ИБС и старше 60 лет, у мужчин. У больных были жалобы на чувства замирания при экстрасистолии, проявления сердцебиения при тахикардии и перебои имели при фибрилляции предсердий.

В послеоперационном периоде выявлено преобладание синусовой тахикардии (32,5%), что может быть обусловлено экстракардиальной регуляцией сердечного ритма в результате возникновения хирургического стресса, нарушение возбудимости не регистрировались.

**Выводы.** Из полученных данных фоновая сердечно-сосудистая патология оказываетотягщающее влияние на развитие аритмий при билиарной патологии. С учетом риска жизнеопасных аритмий сердца выявлены дополнительные аритмогенные факторы, связанные с холецистэктомией, такие как мужской пол, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, возраст старше 60 лет, а также напряжение вегетативной регуляции кровообращения с преобладанием парасимпатического тонуса.

В лечении были назначены антиаритмические препараты и кардио-протекторы, которые улучшают метаболизм миокарда.

## ВЛИЯНИЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ НА ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ

КОСАНОВА А.К., ТОЛЕГЕНОВА А.М., ЮГАЙ С.В., ЖАПАРОВА М.Б., БЕРИКОВА Т.Б., ОРЫНБЕК А.Г., МАРКЕЛОВА А.М., ЖАНДАРОВА М.А., САБЫРБАЕВА Г.А.

*Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан*

**Цель исследования.** Оценить миелосупрессивный и гепатотоксический эффект программной полихимиотерапии у пациентов с острыми лейкозами.

**Материалы и методы.** Проанализированы медицинские карты стационарных больных (n=85), находившихся на стационарном лечении в отделении гематологии и трансплантации костного мозга Казахского Научно-исследовательского института онкологии и радиологии с апреля 2017 г. по февраль 2022 г. Средний возраст выборки составил  $40,6 \pm 3,1$  лет; 39 (47%) женщин и 46 (53%) мужчин. На основании исследуемых признаков была сформирована база данных и дальнейшая статистическая обработка значений. Чтобы определить зависимость между количественными переменными, был использован параметрический t-критерий Стьюдента (для связанных совокупностей). Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ . Для обработки данных использовалась программа Medstatistic.ru.

**Результаты.** Анализ гематологических показателей показал, что наибольшее достоверное различие выявлено в изменении уровня лейкоцитов, который до лечения составил  $20,1 \pm 4,7 \times 10^9/\text{л}$ , а после лечения  $9,2 \pm 2,6 \times 10^9/\text{л}$  ( $p = 0,026$ ), что является прогностически благоприятным и ожидаемым эффектом у пациентов с острыми лейкозами. Следует обратить внимание на неблагоприятный миелосупрессивный эффект, проявившийся в снижении тромбоцитов с  $166,2 \pm 17,9 \times 10^9/\text{л}$  до ПХТ и  $139,4 \pm 11,8 \times 10^9/\text{л}$  после лечения ( $p = 0,042$ ). Тем не менее, в процессе проведения ПХТ клинически отсутствовали проявления геморрагического синдрома.

Статистически достоверные различия отмечались в динамическом исследовании функций

печени. Так, уровень аланинаминотрансферазы (АЛТ) в крови до проводимого лечения у пациентов составил  $22,4 \pm 7,7$  Ед/л, а после курса ПХТ уровень увеличился до  $45,5 \pm 5,7$  Ед/л ( $p = 0,026$ ). Уровень аспартатаминотрансферазы (АСТ) до и после лечения составил  $12,8 \pm 6,5$  Ед/л и  $41,1 \pm 4,3$  Ед/л соответственно ( $p = 0,034$ ). Однако содержание общего билирубина у пациентов ОЛ до и после лечения статистически существенно не менялось.

**Выводы.** 1. Миелосупрессивный эффект ПХТ был выражен в виде нормализации показателей уровня лейкоцитов –  $9,2 \pm 2,6$  ( $p = 0,026$ ). В тоже время отмечался его неблагоприятный угнетающий эффект на красную кровь: после ПХТ уровень эритроцитов составил  $3,38 \pm 0,83 \times 10^{12}/\text{л}$  ( $p = 0,372$ ) и гемоглобина  $105,75 \pm 3,12$  г/л ( $p = 0,372$ ).

2. Наибольшая статистическая разница наблюдается при рассмотрении побочного эффекта полихимиотерапии в отношении количества тромбоцитов. До курса ПХТ количество тромбоцитов составляло  $166,22 \pm 17,85 \times 10^9/\text{л}$ , после лечения снизилось до  $139,42 \pm 11,78 \times 10^9/\text{л}$  ( $p = 0,042$ ).

3. У пациентов после курса ПХТ активность трансаминаз имела тенденцию к увеличению. Так, для АЛТ разница между значениями до и после курса ПХТ составила  $22,4 \pm 7,68$  Ед/л и  $45,49 \pm 5,67$  Ед/л соответственно ( $p = 0,026$ ), для АСТ  $12,8 \pm 6,45$  Ед/л и  $41,05 \pm 4,27$  Ед/л ( $p = 0,034$ ), что свидетельствует о токсическом влиянии противоопухолевых препаратов.

4. Несмотря на синдром цитолиза, о котором свидетельствует повышение трансаминаз, риска развития холестатического синдрома не было, так как роста билирубина не наблюдалось (до ПХТ  $17,43 \pm 2,23$  мкмоль/л, после лечения  $18,31 \pm 2,38$  мкмоль/л,  $p = 0,619$ ).

## ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМой ХОДЖКИНА

КОСАНОВА А.К., ТОЛЕГЕНОВА А.М., АТЫСБЕКОВА А.Б., КРЕБАЕВА И.С., МАРДЕНОВА С.К., МУНАРОВА Н.У., ШАДИЯРОВА У.С., ОСПАН А.Б., УСЕРОВА Г.Н.

*Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан*

**Цель исследования.** Определить 5-летнюю выживаемость пациентов с лимфомой Ходжкина за период с 2017–2021 гг. по данным отделения гематологии и трансплантации костного мозга КазНИИОиР.

**Материалы и методы.** В процессе исследования были проанализированы медицинские карты пациентов (n=80), находившихся на стационарном лечении в отделении гематологии и трансплантации костного мозга Казахского на-

учно-исследовательского института онкологии и радиологии с 1 января 2017 г. по 1 января 2022 г. Критерием включения в исследование был установленный диагноз «Лимфома Ходжкина (ЛХ)»; исследуемые признаки – пол, возраст, курение, сопутствующие заболевания, тип, стадия ЛХ, количество групп вовлеченных лимфоузлов. Для изучения корреляционной зависимости выживаемости и влияния на нее различных факторов использован регрессионный анализ пропорциональных рисков Кокса. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Medstatistic.ru.

**Результаты.** Средний возраст пациентов составил 41,1 лет, женщин – 32 (40,0%), мужчин – 48 (60,0%). Анализ медицинских карт пациентов с ЛХ показал, что среди заболевших было больше пациентов в возрасте 18–49 лет (83,0% от общего количества). Методом регрессионного анализа пропорциональных рисков Кокса выявлено, что пол, возраст, курение, наличие сопутствующих заболеваний не влияли на продолжительность жизни пациентов. Вместе с тем, зависимость продолжительности жизни от типа лимфомы ( $p=0.011953$ ), стадии ЛХ ( $p=0.000039$ ), а также от количества групп вовлеченных лимфатических узлов ( $p=0.001135$ ) была статистически значима. Следует отметить, что не было ни одного случая с установленным диагнозом ЛХ на I стадии. Так, по нашим данным лимфома Ходжкина выявлялась в основном на III и IV стадиях (28% и 45% соответственно). То есть смертность была выше среди пациентов, у которых устанавливался

диагноз в более поздних сроках. Также установлено, что чем меньше групп лимфоузлов было поражено, тем выше средняя медиана выживаемости. Учитывая полученные результаты нами были составлены рекомендации для увеличения продолжительности жизни пациентов с ЛХ.

**Выводы.** ЛХ были больше подвержены мужчины (60,0%); преобладали возрастные группы 18–29, 30–39, 40–49 лет (83%); большинство исследуемых были некурящими (78,8%); среди коморбидных состояний лидировала патология сердечно-сосудистой (30%) и эндокринной (30%) систем.

Из типов ЛХ преобладал нодулярный (узловой) склероз (80,0%). Первичная диагностика ЛХ в основном отмечалась у пациентов уже с III–IV стадиями ЛХ и поражением трех и более групп лимфатических узлов.

Общая выживаемость больных ЛХ за 5 лет составила 42,3 мес. Пятилетняя выживаемость была наиболее продолжительной у больных с «нодулярным (узловым)» типом ЛХ ( $Me=47,5$  мес.), в остальных нозологических группах  $Me$  варьировала от 38–44 мес.

Зависимость продолжительности жизни от пола, возраста, курения и наличия сопутствующих заболеваний статистически не значима.

Нашими исследованиями установлено, что такие факторы риска как тип ЛХ ( $p=0.011953$ ), стадии ЛХ ( $p=0.000039$ ), количество вовлеченных групп лимфатических узлов ( $p=0.001135$ ) влияют на продолжительность жизни, что подтверждается регрессионным анализом пропорциональных рисков Кокса.

## ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

КУБЕКОВА С.Ж.

НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан

**Цель.** Провести корреляционную оценку показателей систолической функции правого желудочка (ПЖ) MPI (Myocardial Performance Index) и TAPSE у пациентов с хронической легочной гипертензией.

**Материалы и методы.** Было обследовано 23 пациента с хронической легочной гипертензией (РСДЛА 41±/–6 мм.рт.ст.), женщин из которых было 59%, средний возраст составил 61,2±6,3 года и 10 здоровых добровольцев, сопоставимых по возрасту. Пациентам проводилась стандартная двумерная эхокардиография на аппарате Samsung Medison HS 50. Проводилась визуальная оценка состояния правого желудочка: дилатация, гипертрофия, сократимость; для оценки функции ПЖ – систолическая экскурсия кольца трикуспидального клапана (TAPSE) и MPI. Для оценки характера и силы взаимосвязи

наблюдаемых признаков был произведен расчет рангового коэффициента Спирмена.

**Результаты.** При проведении двумерной эхокардиографии были обнаружены пограничные значения толщины свободной стенки ПЖ у пациентов исследуемой группы (5 мм,  $p \leq 0,05$ ), а также диастолический диаметр ПЖ в базальном сегменте (41 мм,  $p \leq 0,05$ ). Помимо этого, в ходе проведенного исследования обнаружены статистически значимые корреляционные связи между TAPSE и MPI ( $r=-0.5$ ,  $p \leq 0,05$ ); MPI и средним давлением в легочной артерии ( $r=0,4$ ,  $p \leq 0,05$ ).

**Выводы.** MPI и TAPSE являются простыми и быстро воспроизводимыми параметрами, отражающими функциональное состояние правого желудочка у пациентов с хронической легочной гипертензией, не зависящие от геометрии ПЖ.

## ВАРИАНТЫ КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

КУРМАНОВА А.М., АКПАРОВА А.Ю., КАБИРОВА А.Д.

*Казахский национальный университет имени Аль-Фараби, Алматы, Казахстан*

**Целью** нашего исследования было провести анализ кожных проявлений у больных COVID-19.

**Материалы и методы.** Набор больных для исследования осуществлялся в городских клинических больницах №1 и №7 г. Алматы. Кроме того, проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов этих больниц за период с 2020 по 2022 гг.

Все статистические тесты проводились с использованием программы GraphPad InStat 7 Software (Graphpad Software Inc., San Diego, CA).

**Результаты.** В исследование вошло 50 пациентов, имеющих кожные высыпания на период госпитализации, из них 30% мужчин и 70% женщин. Средний возраст больных составил  $45 \pm 16,8$  лет. Все пациенты проживали в г. Алматы. У 26,7% человек отмечались геморрагические высыпания, у 28,3% пациентов – макулопапулезные высыпания, у 51,7% пациентов – уртикарные высыпания. Сочетанные высыпания: геморрагические высыпания и сетчатое ливедо наблюдались у 1,7% пациентов, уртикарные и макулопапулезные высыпания – у 1,7% пациентов, геморрагические и макуло-папулезные высыпания – у 3,3% пациентов.

В группе с уртикарными высыпаниями у 35% больных в анамнезе была выявлена лекарственная аллергия, у 19% – пищевая аллергия, у 8% – поллиноз, у 8% – бронхиальная астма. Из неаллергических заболеваний наиболее часто встречались артериальная гипертензия (АГ) (27%) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) (23%), реже – хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) (8%). Больные с геморрагическими высыпаниями не страдали от

аллергических заболеваний. В 31% случаев у них обнаруживалась АГ, в 8% – ИБС и сахарный диабет. 36% больных с макулопапулезной сыпью отмечали наличие лекарственной аллергии, из аллергических заболеваний у них также встречались пищевая аллергия (21%) и поллиноз (14%). 28% пациентов болели АГ, 21% – ИБС, 7% – ХОБЛ.

Сравнительный анализ между пациентами с уртикарными и макулопапулезными высыпаниями показал достоверные различия по содержанию в крови непрямого билирубина, креатинина, общего белка, глюкозы, альбумина, фибриногена и СОЭ ( $p < 0,05$ ). Сравнение показателей пациентов с уртикарными и геморрагическими высыпаниями выявило более высокое содержание непрямого билирубина и амилазы у больных с геморрагическими высыпаниями ( $p < 0,05$ ). Также у больных с геморрагическими высыпаниями показатели непрямого билирубина, креатинина и общего белка достоверно превышали эти показатели у пациентов с макулопапулезной сыпью.

**Заключение.** Предварительные данные нашего исследования показали наличие спектра кожных проявлений у больных COVID-19. Больные с уртикарными и макулопапулезными высыпаниями часто имели в анамнезе аллергические заболевания. Выявлены достоверные различия по содержанию биохимических маркеров у больных с различными видами высыпаний. Наши дальнейшие исследования будут нацелены на изучение взаимосвязи между вариантами кожного васкулита и коронавирусной инфекцией.

## ВЛИЯНИЕ УРАТСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ

КУШАКОВ Д., ФОЛАТОВА А.А., НАБИЕВА Д.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Целью исследования** явилась оценка динамики показателей КЖ и возможности достижения целевого уровня мочевой кислоты у больных подагрой с неэффективностью или наличием противопоказаний к назначению аллопуринола, получающих фебуксостат (Аденурик).

**Материалы и методы исследования.** В исследование было включено 36 пациентов с диагнозом подагры. Период наблюдения составил не менее 6 мес применения

аллопуринола или фебуксостата (Аденурик) в дозах, необходимых для достижения целевого уровня МК. При инициации уратснижающей терапии назначался аллопуринол 100 мг/сут с последующим титрованием дозы (максимально до 600 мг/сут) до достижения целевого уровня МК ( $< 360$  мкмоль/л). Пациентов с неэффективностью аллопуринола или наличием побочных проявлений переводили на фебуксостат 80–120 мг/сут. Все больные для профилактики приступов артрита получали низкие дозы нестероидных

противовоспалительных препаратов. При первом и последнем визитах пациенты, которым проводилась терапия фебуксостатом, заполняли опросник SF-36.

**Результаты и обсуждение.** Через 6 мес наблюдения уратснижающую терапию получали 28 (78%) пациентов, из них 21 (36%) достиг целевого уровня МК. Титрование дозы аллопуринола потребовалось 8 больным, из которых 4 (50%) достигли цели лечения. В связи с неэффективностью аллопуринола 18 пациента были переключены на фебуксостат, что позволило достичь нормоурикемии. У 9 пациентов, которым была инициирована терапия фебуксостатом в связи с наличием побочных проявлений на аллопуринол, также зафиксирован целевой уровень МК. У пациентов, получавших фебуксостат

и достигших целевого уровня МК, улучшились показатели КЖ: ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли, общее состояние здоровья, жизненная активность и общее физическое благополучие ( $p < 0,05$  во всех случаях). У пациентов, не достигших при приеме фебуксостата целевого уровня МК, улучшились такие показатели, как физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, и интенсивность боли ( $p < 0,05$  во всех случаях).

**Заключение.** У пациентов с неэффективностью или непереносимостью аллопуринола прием фебуксостата в большинстве случаев позволяет достичь целевого уровня МК, а также улучшить показатели КЖ и приверженность терапии.

## ҚАРИЯЛАРДА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

ҚОДИРОВА Ш.А., АХМЕДОВА Н.А.

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

**Мақсад.** Катта ёшли кишиларда ЮИК кечишининг ўзига хос хусусиятларини ҳамда хавф омилларини ўрганиш.

**Материал ва услублар.** 1-Республика клиник касалхонаси базасида ЮИК билан қайд этилган беморларни касаллик тарихи ва текширув усуллари натижалари ўрганилди. Беморларнинг сони 524 та, улардан –344 таси эркаклар, 180 таси аёллар. Ўртача ёш –62,6 ёш. Барча ўрганилган беморлар ёш бўйича 3 гуруҳга ажратилди: 1-назорат гуруҳи: 45–59 ёш–180 та, 2-гуруҳ: 60–74 ёш–251 та, 3-гуруҳ: 75–89 ёш–103 та. Барча беморларга лаборатор (умум клиник, биохимик) ҳамда инструментал (ЭКГ, ЭхоК, УТТ, рентгенологик) текширувлар ўтказилган.

**Натижалар.** Стабил стенокардия–45–59 ёш –34,3%, 60 – 74 ёш–63,7%, 75–89–58,5%, авж олувчи стенокардия 45–59 ёш –7,2%, 60 – 74 ёш–9,8%, 75–89–9,2%, ўткир миокард инфаркти–45–59 ёш –2,8%, 60 – 74 ёш–9,8%, 75–89–1,2%, инфарктдан кейинги кардиосклероз: 45–59 ёш –31,7%, 60 – 74 ёш–35,8%, 75–89–25,8%, ритм бузилиши: 45–59 ёш – 2,8%, 60 – 74 ёш–4,5%, 75–89–10,7%, миокард инфаркти атипик кечиши –1 ва 3-гуруҳларда учрамади, 2 –гуруҳда–1,2% ни ташкил қилди. ЮИК кечишида салбий роль ўйнайдиган хавфли омиллар: жинс-аёллар 1-гуруҳда–33%, 2-гуруҳда–37,5%, 3-гуруҳда–29%, эркаклар: 1--гуруҳда–67%, 2-гуруҳда–62,5%, 3-гуруҳда–71%, семириш: 1--гуруҳда–44%, 2-гуруҳда–39%, 3-гуруҳда–26%, дислипидемия: 1-гуруҳда–1,1%, 2-гуруҳда–1,6%, 3-гуруҳда–1,9%, чекиш: 1--гуруҳда–7%, 2-гуруҳда–20%, 3-гуруҳда–21%, артериал гипертензия: 1--гуруҳда–37,2%, 2-гуруҳда–75%, 3-гуруҳда–82%, ўпканинг сурункали обструктив касалликлари: 1--гуруҳда–1,2%,

2-гуруҳда–6%, 3-гуруҳда–7,2% ҳолда аниқланди. Шунингдек 2 ва 3-гуруҳ беморларида юрак ва мия артериаларининг атеросклеротик шикастланиши, овқат ҳазм қилиш аъзоларидаги неопластик жараёнлар, сурункали гастрит шира ажратиш етишмовчилиги билан, ўт тош касаллиги, сурункали пиелонефрит, простата бези аденомаси, умуртқа поғонаси остеохондрози, артрозлар, психик депрессия, кўз касалликлари (катаракта, глаукома) ва карликлар консультантлар кўригида аниқланган. 70 ёшдан катталарда сурункали юрак етишмовчилиги асоратланиш (айниқса ФС III–IV) даражаси юқори (65%). Ўрта ёшли кишиларда эса бу кўрсаткич 18% ни ташкил этди. Катта ёшли кишиларда ЮИК нинг клиник белгилари ўрганилганда: 65% беморларда юрак соҳсидаги оғриқ белгиси узокроқ давом этган ҳамда кўкрак қафасининг чап қисмида «оғирлик ҳисси» кўринишида, баъзан тўшнинг пастиди ёки қорин соҳаларида оғриққа шикоят қилишган. 36% ҳолда оғриқ ноодатий соҳалар: жағ, энса, пешона, бўйин соҳаларига узатилган. 82% беморларда касаллик хуруж пайтида артериал босимнинг кўтарилиши кузатилган ёки артериал босимнинг ошиши мстенокардия хуружи юзга чиқишига сабаб бўлган. 9,8% беморларда ЮИК миокард инфаркти кечишининг атипик шакллари: абдоминал, астматик, аритмик кўринишлари кузатилган. Стенокардия ёки миокард инфаркти хуружга 73% ҳолда метеоролик омилнинг ўзгариши, 22% ҳолда тўйиб овқатланиш, 38% эса овқатдан сўнг физик фаоолликнинг ошиши олиб келганлиги анамнестик маълумотларга таянилган ҳолда кузатилди. Барча беморларда ЭКГда ишмия, некроз, чандиқланиш белгилари, ритм ва ўтказувчанлик бузилишлари, чап қоринча гипертрофияси, ЭхоКГ текширувида эса бунда чап қоринчанинг локал гипокинезияси, акинезия бел-

гилари, зарб ҳажми (ФВ) камайганлиги (55% дан кам) аниқланган.

**Хулоса.** Қари ва кекса ёшдагиларда ЮИК нинг кўпроқ учрашига атеросклероз, артериал гипертензия, қандли диабет, семириш ва дислипидемиянинг мавжудлиги хос ҳисобланса, ўрта ёшли кишиларда эса чекиш, семириш ва артериал ги-

пертензия касалликнинг келиб чиқиши ва ривожланишида аҳамиятли эканлиги аниқланди. Буларнинг барчаси эса ёш улғайган сари миокард ва қон томирларининг тузилиши ўзгариши, тўқима ва хужайраларда дистрофик ўзгаришлар ривожланиши, улар эса ўз навбатида қон айланиш етишмовчилигининг функционал чекланишига олиб келади.

## ПОСТКОВИД СИНДРОМДА НЕЙРОПСИХОЛОГИК БУЗИЛИШЛАР

ҚУРБОНОВ А.И., АТАНИЯЗОВ М.К.

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

**Тадқиқот мақсади.** COVID-19 инфекциясининг турли оғирлик даражаси билан оғриган беморларда нейropsихологик бузилиш турларини аниқлаш ва унинг учраш частотасини тахлил қилиш.

**Тадқиқот материали ва методи.** Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникасида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «коронавирус инфекция билан касалланган беморларни даволаш бўйича вақтинчалик тавсияномаси» асосида COVID-19 инфекциясининг энгил ва ўрта оғир даражалари билан даволанган 87 нафар бемор тадқиқот объекти сифатида олинди. Беморларни танлаб олишда COVID-19 инфекциясини тасдиқловчи ПЗР тахлили ҳамда интерстициал пневмонияни тасдиқловчи ўпканинг компьютер томография текширувлари диагностик мезон бўлиб ҳисобланди. Барча беморлар 120 кун мобайнида кузатувга олинди. Беморлар 2 гуруҳга ажратилди: I гуруҳ COVID-19 инфекциясининг энгил даражаси билан оғриган 41 нафар беморлардан иборат бўлиб, уларнинг орасида эркаклар улуши 75,6% (n=31) ни, аёллар улуши эса 24,4% (n=10) ни ташкил этди. II гуруҳ эса COVID-19 инфекциясининг ўрта оғир даражаси билан оғриган 46 нафар беморлардан иборат бўлиб, уларнинг орасида эркаклар улуши 58,7% (n=27) ни, аёллар улуши эса 41,3% (n=19) ни ташкил этди. Иккала гуруҳдаги беморларнинг ўртача ёши  $43,5 \pm 1,2$  ёшни ташкил қилди.

Тадқиқот учун танлаб олинган беморларнинг барчасида (n=87) когнитив бузилишларни ўрганиш мақсадида MONREAL шкаласи, хавотирланиш даражасини аниқлаш мақсадида Spielberg Xanin сўровномаси ва депрессия даражасини аниқлаш мақсадида эса HADS шкаласи ўтказилди.

**Тадқиқот натижалари.** COVID-19 инфекциясининг энгил даражаси билан оғриган беморларнинг 34,1%да (n=14) нейropsихологик бузилишлар кузатилди. Ушбу нейropsихологик бузилишларни тахлил қилганимизда, 42,9% ҳолатларда (n=6) ўрта даражадаги хавотирланиш синдроми, 35,7% ҳолатларда (n=5) энгил даражадаги когнитив бузилишлар ҳамда 21,4% беморларда (n=3) эса ўрта даражадаги депрессия ҳолатлари аниқланди. COVID-19 нинг ўрта оғир даражаси билан оғриган беморларнинг 41,3%да (n=19) нейropsихологик бузилишлар кузатилди. Шулардан 42,1%да (n=8) ўрта даражадаги хавотирланиш синдроми, 26,3%да (n=5) ўрта даражадаги деменция ҳолатлари, ҳамда 31,6% беморларда (n=6) ўрта даражадаги депрессия ҳолатлари аниқланади.

**Хулосалар.** COVID-19 инфекциясининг эрта даврларида турли кўринишдаги нейropsихологик бузилишларнинг сезиларли даражада кузатилиши, ушбу касаллик билан оғриган беморларни нейropsихолог кўригидан ўтказиш талабини оширади.

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ НА ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

ЛЕОНОВ Г. Е., СТАРОДУБОВА А. В.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «ФИЦ питания и биотехнологии»  
Москва, Россия*

**Цель исследования.** В данной работе оценивали влияния эмоционального компонента пищевого поведения на индекс массы тела у молодых лиц.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Клиники лечебного питания ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии».

Все участники предоставили письменное информированное согласие до их участия в исследовании. В исследовании приняли участие 24 человека вне зависимости от пола, в возрасте от 18 до 45 лет ( $31,8 \pm 7,7$ ). Участники были распределены на 2 группы в зависимости от их индекса массы тела (ИМТ), 18 человек

имели ИМТ выше 25 ( $38,7 \pm 8,4$ ) и 6 человек с ИМТ ниже 25 ( $22,1 \pm 2$ ). Для изучения пищевого поведения использовались следующие формы анкетирования: шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21), трехфакторный опросник пищевого поведения (TFEQ), опросник эмоционального аппетита (EMAQ), являющийся аналогом DEBQ, но включающий в себя оценку как негативных, так и позитивных эмоций, и ситуаций, а также краткую форму Пертской шкалы эмоциональной реактивности (PERS-S).

**Результаты.** В результате проведенной работы были получены следующие данные о взаимосвязи эмоционального фактора и наличия избыточной массы тела, в группе участников с ИМТ выше 25 уровни депрессии, тревоги и стресса не отличались от таковых в контрольной группе ( $p=0,411$ ). Общая реактивность позитивных и негативных эмоций также была на одном уровне в обеих группах ( $p=0,593$ ). Значения EMAQ тенденцию к расхождению в исследуемых группах, так в группе с ИМТ > 25 негативные эмоции в большей степени стимулировали

аппетит, чем позитивные ( $5,09 \pm 0,88$  и  $4,38 \pm 0,84$  соответственно), в отличие от группы ИМТ < 25 ( $4,92 \pm 0,95$  и  $4,6 \pm 1,02$  соответственно). Результаты трехфакторного опросника пищевого поведения (TFEQ) также отличались, так показатели самоконтроля при приемах пищи были выше в группе с повышенным ИМТ ( $9,4 \pm 2,1$  и  $6,8 \pm 1,8$  соответственно), показатели расторможенности наоборот ниже ( $6,3 \pm 3,7$  и  $7,5 \pm 2,7$  соответственно), показатель голода не отличался в обеих группах.

**Выводы.** Подобные расхождения могут быть обусловлены направленностью опросников, так EMAQ, судя по всему, менее подвержен изменениям в течение жизни, и отражает связь усиления аппетита под воздействием негативных эмоций с увеличением ИМТ. В то время как на TFEQ могут влиять внешние условия, в частности стремлении к снижению веса во время нахождения в лечебных учреждениях. Однако данные, полученные на ограниченной выборке в данном случае, не позволяют делать полноценных выводов, исследование будет продолжено в дальнейшем.

## ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА УРОВЕНЬ ИЛ-6, ИЛ-8 И ГОМОЦИСТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

<sup>1,2</sup>ЛИХАЧЕВА А.П., <sup>1</sup>АГРАНОВИЧ Н.В., <sup>1,2</sup>КЛАССОВА А.Т.

<sup>1</sup>Кафедра поликлинической терапии, Ставропольский государственный медицинский университет, Россия; <sup>2</sup>Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр, Ставрополь, Россия

**Целью данного исследования** стало изучение влияния витамина D на показатели эндотелиальной дисфункции у пациентов с диабетической нефропатией.

Исследование проводилось на базе кафедры Поликлинической терапии СтГМУ в ГБУЗ СК «СККМПЦ» города Ставрополя. Продолжительность периода включения в исследование составила 12 месяцев, запланированная продолжительность наблюдения – 12 месяцев с формированием контрольных точек через 6 и 12 месяцев терапии.

В исследовании приняли участие 136 пациентов, страдающих диабетической нефропатией (в возрасте от 18 до 84 лет, средний возраст –  $63 \pm 1,2$  года; 68,3% – женщины, 31,7% – мужчины) со сниженным уровнем витамина D, которые были разделены на три группы: первая группа в качестве терапии получала препарат витамина D «Аквадетрим» в дозе 10 капель 1 раз в сутки; вторая группа получала «Аквадетрим» в дозе 50 капель 1 раз в неделю; третья группа терапии не получала. В качестве контрольной группы были отобраны 48 практически здоровых добровольцев в возрасте от 23 до 84 лет (средний возраст  $49,7 \pm 2,4$  года; 70% – женщины, 30% мужчины). В начале исследования всем участникам был произведен забор крови

для определения уровня гомоцистеина, интерлейкина-6 и интерлейкина-8.

Нами было установлено, что в начале исследования показатели эндотелиальной дисфункции у лиц с диабетической нефропатией в 1,5–2 раза превышали нормальные значения (гомоцистеин  $-23,7 \pm 1,1$  мкмоль/л; ИЛ-6  $-7,35 \pm 0,4$  пг/мл; ИЛ-8  $-17,36 \pm 1,5$  пг/мл), а терапия препаратами витамина D в дозе 10 капель ежедневного в течение 6 месяцев значительно снижала эти показатели (гомоцистеин  $-17,3 \pm 1,2$  мкмоль/л; ИЛ-6  $-5,05 \pm 0,4$  пг/мл; ИЛ-8  $-10,44 \pm 1,3$  пг/мл ( $p < 0,01$ )). Прием 50 капель препарата 1 раз в неделю также давал положительный результат, но на это требовалось больше времени (гомоцистеин  $-19,8 \pm 1,1$  мкмоль/л; ИЛ-6  $-5,35 \pm 0,4$  пг/мл; ИЛ-8  $-12,21 \pm 1,38$  пг/мл ( $p < 0,01$ )). У лиц, не получавших терапию, показатели гомоцистеина и интерлейкинов с течением времени неуклонно росли и через 12 месяцев наблюдения превышали норму в 2,5–3 раза (гомоцистеин  $-27,4 \pm 1,2$  мкмоль/л; ИЛ-6  $-15,98 \pm 1,7$  пг/мл; ИЛ-8  $-31,2 \pm 3,2$  пг/мл ( $p < 0,01$ )).

Полученные результаты позволяют нам сделать вывод о том, что препараты витамина D способны замедлять и даже предотвращать развитие эндотелиальной дисфункции, а также влиять на скорость прогрессирования

диабетической нефропатии, что безусловно является важным аспектом терапии как сахарного

диабета, так и хронической болезни почек различной этиологии.

## ИНДЕКС ГЛОБАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И БЕНДОПНОЭ В РОЛИ МАРКЕРОВ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

<sup>1</sup>ЛУНЕВ В.И., <sup>1</sup>ЛАРИНА В.Н., <sup>2</sup>КУЛЬБАЧИНСКАЯ О.М.

<sup>1</sup>РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, <sup>2</sup>ГБУЗ Диагностический клинический центр №1 Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия

**Цель.** Оценка взаимосвязи ИГФ ЛЖ и бендопноэ у пациентов в возрасте 60 лет и старше с ХСН.

**Методы исследования.** В исследование включены 55 амбулаторных пациентов с ХСН II–IV ФК: 25 – с бендопноэ (64% муж.) в возрасте 75 (66; 79) лет (основная группа); 30 – без бендопноэ (23% муж.) в возрасте 76 (73,5; 79) лет (группа сравнения). ИГФ ЛЖ (в%) рассчитывался как ударный объем ЛЖ / глобальный объем ЛЖ  $\square$  100, где глобальный объем ЛЖ был суммой среднего объема полости ЛЖ [(конечный диастолический объем [КДО] ЛЖ + конечный систолический объем [КСО] ЛЖ) / 2] и объема миокарда (масса миокарда [ММ] ЛЖ / плотность ЛЖ). Период наблюдения составил 36 (24; 36) месяцев.

**Результаты.** Пациенты 2-х групп были сопоставимы по возрасту ( $p=0,080$ ), индексу массы тела ( $p=0,371$ ), статусу курения ( $p=0,510$ ), сопутствующей АГ ( $p=0,118$ ), сахарному диабету ( $p=0,460$ ), фибрилляции предсердий ( $p=0,401$ ), хронической болезни почек ( $p=0,584$ ), уровню систолического АД ( $p=0,312$ ), диастолического АД ( $p=0,579$ ), ЧСС ( $p=0,664$ ), толщине межжелудочковой перегородки ( $p=0,422$ ) и задней стенки ЛЖ ( $p=0,322$ ). Тяжесть состояния [ФК ХСН] ( $p<0,001$ ), количество случаев ИБС ( $p=0,005$ ), значения КДР ( $p=0,002$ ), КСР ( $p<0,001$ ), КДО ( $p=0,009$ ), КСО ( $p=0,005$ ), ММЛЖ ( $p=0,035$ ) были выше в основной группе, а ИГФ ЛЖ ( $p=0,011$ ) и ФВ ЛЖ ( $p<0,001$ ) – в группе сравнения. В основной группе ИГФ ЛЖ составил 18,5 (16,6; 21,3)%, ФВ ЛЖ – 43 (35; 57)%; в группе сравнения: ИГФ ЛЖ – 21,4 (19,5; 22,7)% ( $p=0,011$ ), ФВ ЛЖ – 60 (58; 62)% ( $p<0,001$ ). При проведении корреляционного анализа установлена связь ИГФ ЛЖ с бендопноэ

( $r=-0,35$ ;  $p=0,010$ ), ММЛЖ ( $r=-0,61$ ;  $p<0,001$ ), ФВ ЛЖ ( $r=0,58$ ;  $p<0,001$ ), КСО ( $r=-0,53$ ;  $p<0,001$ ), ФК ХСН ( $r=-0,52$ ;  $p<0,001$ ), КДР ( $r=-0,48$ ;  $p<0,001$ ), КСР ( $r=-0,48$ ;  $p<0,001$ ), КДО ( $r=-0,38$ ;  $p=0,004$ ), ИМ ( $r=-0,28$ ;  $p=0,040$ ), а также бендопноэ с ФК ХСН ( $r=0,82$ ;  $p<0,001$ ), ФВ ЛЖ ( $r=-0,57$ ;  $p<0,001$ ), КСР ( $r=0,51$ ;  $p<0,001$ ), КДР ( $r=0,41$ ;  $p=0,002$ ), КСО ( $r=0,39$ ;  $p=0,004$ ), КДО ( $r=0,36$ ;  $p=0,008$ ), ММЛЖ ( $r=0,29$ ;  $p=0,033$ ). Бендопноэ наиболее вероятно у пациентов с ИГФ ЛЖ  $\leq 20,5\%$  (площадь под кривой [AUC]  $0,700 \pm 0,074$ , 95% доверительный интервал, ДИ,  $0,556-0,844$ ,  $p=0,011$ ; чувствительность 64,0%, специфичность 63,3%). При ИГФ ЛЖ  $\leq 20,5\%$  бендопноэ выявлено у 16 из 27 (59%),  $>20,5\%$  – у 9 из 28 (32%) пациентов (отношение шансов (ОШ) 3,07, 95% ДИ  $1,02-9,26$ ,  $p<0,05$ ). Значение ИГФ ЛЖ для предсказания летального прогноза составило  $\leq 19,2\%$  (AUC  $0,791 \pm 0,072$ , 95% ДИ,  $0,650-0,931$ ,  $p=0,002$ ; чувствительность 75,0%, специфичность 74,4%). При ИГФ ЛЖ  $\leq 19,2\%$  бендопноэ имелось у 14 из 20 (70%),  $>19,2\%$  – у 11 из 35 (31%) пациентов (ОШ 5,09, 95% ДИ  $1,54-16,79$ ,  $p<0,05$ ).

**Выводы.** Подтверждена связь ИГФ ЛЖ с бендопноэ, а последнего – с ФВ ЛЖ. Бендопноэ наиболее вероятно у пациентов с ИГФ ЛЖ  $\leq 20,5\%$ . Наличие бендопноэ при значении ИГФ ЛЖ  $< 19,2\%$  с высокой вероятностью может предсказать летальный исход в группе пожилых пациентов с ХСН. Полученные результаты позволяют рассматривать совместное применение ИГФ ЛЖ и бендопноэ в качестве маркеров, отражающих тяжесть клинического состояния, высокую степень ремоделирования миокарда ЛЖ и неблагоприятный прогноз в отношении летальности у пациентов старшего возраста с ХСН.

## ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

МАЛЫХИН Ф.Т.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

**Цель исследования.** Анкетирование студентов медицинского университета для выявления и уточнения появления после выздоровления новых

для пациента жалоб и симптомов, характерных для постковидного синдрома.

**Материалы и методы.** Использован опросник «Анкета по постковидному синдрому» (<https://anketolog.ru/>). Статистический анализ включал определение ошибки для относительных показателей по t-критерию Стьюдента ( $p < 0,05$ ).

**Результаты.** В анкетировании приняли участие 152 студента педиатрического и лечебного факультетов, 72,9% женщин и 27,1% мужчин, в возрасте 18–22 г.

Одышка была у 39,9% процентов опрошенных, сухой кашель – 44,3%. Кашель с мокротой – у 26,1% опрошенных. У 52,9% – снижение памяти. «Мозговой туман/бред» – у 35,2%. Утрата концентрации и внимания – у 60,4%. Жалобы на ощущение собственной беспомощности из-за невозможности эффективно действовать в опасной ситуации – у 36,8%. Навязчивые мысли беспокоили 32,7% опрошенных. Головокружение и шаткость походки были у 57,1% анкетированных. На боли в мышцах и суставах жаловались 64,5%. Головные боли – у 60,4%. У 72,6% анкетированных – повышенная утомляемость и усталость. Тревога, депрессия, панические атаки – у 42,4% опрошенных. Нарушение сна, выразившееся в избыточной дневной сонливости, ночных пробуждениях и нарушении засыпания, беспокоило 59,9% респондентов. Снижение настроения – у 60,6% опрошенных. Потеря вкуса/обоняния наблюдалась у 59,9%. Боль в горле беспокоила 37,5% опрошенных. Боли и дискомфорт в области живота – у 37,5%. Жалобы на диарею встречались у 30,7% опрошенных. Запор встречался у 28,3%, а диарея у 42,8 респондентов. Вздутие живота – у 67,1%. Патология печени в постковидном периоде выражена у 5,2% респондентов. Ощущение сильного или неправильного/неритмичного или

частого сердцебиения – у 52,7% опрошенных. У 6,5% встречалась кровоточивость, тромбозы у 2,55% респондентов. Выпадение и ломкость волос наблюдались у 61,2% опрошенных. Максимальное количество встречающихся симптомов у одного участника анкетирования: у женщин – 24, у мужчин – 25. В среднем у опрошенных наблюдается  $13,8 \pm 10,1$  постковидных симптомов, у мужчин –  $14,4 \pm 8,38$ , у женщин –  $13,5 \pm 7,21$ . У мужчин достоверно преобладали следующие симптомы: длительная потеря обоняния и вкуса, повышенная утомляемость, снижение настроения, повышенная потливость. У женщин, участвовавших в анкетировании, достоверно чаще наблюдалось снижение памяти, утрата концентрации и внимания, выпадение и ломкость волос.

**Выводы.** 1. Несмотря на то, что COVID-19 в остром периоде является, прежде всего, респираторной инфекцией, наиболее частыми и разнообразными по проявлениям симптомами постковидного синдрома, наблюдаемых у прошедших анкетирование студентов-медиков, были психоневрологические проявления. Помимо возможной нейротропности вируса, этому могли способствовать сосудистые и гематологические эффекты SARS-CoV-2.

2. Существенной проблемой в самочувствии студентов-медиков, по данным анкетирования, является и наличие у молодых людей в рамках постковидного синдрома симптомов поражения органов пищеварения, трофических расстройств, кардиологических и респираторных симптомов.

3. Следует также отметить взаимосвязь различных проявлений постковидного синдрома с полом.

## СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КОВИДНОГО ГОСПИТАЛЯ

<sup>1</sup>МАЛЮТИНА Н.Н., <sup>2</sup>КОСТАРЕВА О.В.

*<sup>1</sup>Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждения Высшего Образования Пермский Государственный Медицинский Университет имени академика Е.А.Вагнера Минздрава России, <sup>2</sup>Частное учреждение здравоохранения «Клиническая Больница «РЖД-Медицина», Пермь, Россия*

**Цель исследования.** Оказание медицинской помощи людям является хроническим психотравмирующим фактором в связи с постоянной стрессогенной обстановкой, поскольку медицинские работники – специалисты, нацеленные на восстановление здоровья пациента. Но положительный результат достигается не всегда в силу разных обстоятельств. Отрицательные результаты трудовой деятельности врача, медсестры, санитарки влекут за собой умственное, физическое и психоэмоциональное истощение, что на фоне ежедневной хронической стрессовой ситуации формирует

синдром эмоционального выгорания. Этот термин особенно актуален в период пандемии COVID-19, когда медицинские работники под влиянием многочисленных внешних факторов (нервно-эмоциональное напряжение, высокий уровень ответственности, длительное пребывание в защитных средствах, информационная насыщенность в средствах массовой информации, большой поток методических разработок и рекомендаций и др.) особенно сильно чувствуют весь «груз» ответственности за жизнь людей. Цель исследования – изучение особенностей психоэмоционального

реагирования медицинских работников в условиях работы в ковидном госпитале.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие медицинские работники, осуществлявшие профессиональную деятельность в ковидном госпитале ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г.Пермь» за период с ноября 2020 г. по февраль 2021 г. Проведено анкетирование 20 сотрудников по методике К.Маслач, С.Джексон, в адаптации Н.Е.Водопьяновой. Все анкетированные – женщины в возрасте от 24 до 55 лет со стажем работы от 1 года до 30 лет. Распределение по профессиональной принадлежности: врачи – 7 специалистов, средний медицинский персонал – 9, младший медицинский персонал – 4.

**Результаты.** При вычислении интегрального показателя выгорания с учетом шкальных оценок трех показателей выявлено, что большая часть анкетированных сотрудников (65%) имеют низкую и среднюю степень интегрального показателя выгорания. Установлены: низкая степень интегрального показателя выгорания – 3 человека (15%), средняя степень – 10 (50%), высокая степень – 5 (25%), крайне высокая степень –

2 (10%). Высокая и крайне высокая степень интегрального показателей встречаются чаще: в возрастной категории 30–39 лет, чуть реже в возрасте 20–29 лет, при стаже работы 15 лет и более, причем у 20% врачей.

По опроснику «Редукция профессиональных достижений», установлено: данный показатель выявлен у 5 человек из 7, преимущественно в молодом трудоспособном возрасте (20–49 лет).

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что медицинские работники обладают разными психологическими и физическими особенностями, и индивидуально реагируют на условия труда. Для предотвращения и минимизации профессионального выгорания рекомендуются: психотерапия, общеукрепляющие мероприятия (режим труда и отдыха, полноценный сон ночью, правильный рацион питания, витамины, микроэлементы). Особое место занимает мотивация сотрудника, знания и умения, готовность полноценно использовать компетенции в профессиональной деятельности, бережное отношение к своему состоянию здоровья и здоровью коллег.

## КОМОРБИДНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И КИСЛОТО-ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

<sup>1</sup>МАЛЮТИНА Н.Н., <sup>2</sup>ЛУЗИНА С.В.

*<sup>1</sup>Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждения Высшего Образования Пермский Государственный Медицинский Университет имени академика Е.А.Вагнера Минздрава России, <sup>2</sup>Частное учреждение здравоохранения «Клиническая Больница «РЖД-Медицина», Пермь, Россия*

**Цель исследования.** Коморбидность стимулирует патоморфоз клиники, необходимость использования персонифицированного подхода к диагностике. Установлено, что в более 80% случаев артериальная гипертония (АГ) сочетается с заболеваниями органов пищеварения. Коморбидность АГ и язвенной болезни желудка и ДПК варьирует от 12 до 50% (Хлынова О.В, 2013, Лазебник Л.Б. 2016). Сочетание этих заболеваний, имея общие патогенетические корни, представляет новое состояние регуляторных систем, единый континуум коморбидности. Изучение данных нозологий в однородной профессиональной группе трансформирует коморбидность АГ и эрозивно-язвенного поражения (ЭЯП) в патологию, связанную с работой, это актуальная задача профилактической медицины.

**Материалы и методы.** На базе ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» проведено обследование работников локомотивных бригад. Сформированы группы пациентов с АГ и ЭЯП гастро-дуоденальной зоны (ГДЗ): первая – с изолированным течением АГ, вторая – с изолированным течением ЭЯП ГДЗ, третья

– сочетание 2-х нозологий, четвертая группа – «здоровые». Группы сопоставимы по социально-бытовым условиям, возрасту, стажу и гендерности. Проведено полное клиническое обследование согласно профстандартам; дисфункция эндотелия оценивалась по уровню эндотелина-1 и Моноцитарного хемоаттрактантного протеина-1 (MCP-1), СРБ.

**Результаты.** На основании данных исследования выявлены особенности течения коморбидности. В группе пациентов при стаже более 10 лет с диагнозом АГ, при развитии ЭЯП ГДЗ происходит патоморфоз клинической картины. При этом ЭЯП отличалось стертой клиникой, отсутствием болевого синдрома, с превалированием дискинетического, происходило удлинение сроков рубцевания эрозивно-язвенных дефектов без сезонного характера обострений. При коморбидном течении АГ степень повышения ночного АД снижается, изменяется суточный индекс, отмечалась утренняя гипотония. Наблюдается изменение метаболических показателей: повышение содержания маркеров эндотелиальной дисфункции, что характерно для пациентов с изолированным течением АГ и ЭЯП

ГДЗ. У пациентов с АГ при наличии комплекса показателей: МСР-1 >254,7 пг/мл, эндотелина-1 >0,8 fmol/ml, тромбоцитов >184  $10^9$ /л, лейкоцитов >7,7  $10^9$ /л, глюкозы >5,1 ммоль/л, холестерина >5,8 ммоль/л повышен риск коморбидности с ЭЯП ГДЗ. При этом необходимо проведение ФГС и определения антител к *Helicobacter pylori*, для выявления скрытой патологии ГДЗ. У пациентов с ЭЯП ГДЗ при выявлении эндотелина-1 >0,8 fmol/ml, тромбоцитов >169  $10^9$ /л, лейкоцитов >7,8  $10^9$ /л, глюкозы >4,7

ммоль/л, холестерина >3,8 ммоль/л повышен риск коморбидности с АГ, рекомендуется проведение суточного мониторирования АД, определение липидограммы, глюкозотолерантного теста.

**Выводы.** При создании корпоративных программ по сохранению здоровья работающего контингента и продлению профессионального долголетия рекомендуются дополнительные обследования работников: определение показателей дисфункции эндотелия как предиктора коморбидности.

## ЭПИДЕМИОЛОГО-КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНЫХ И ЭТНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

МАМАСАЛИЕВ Н.С., ТУЙЧИЕВ А. Х., ТУРСУНОВ Х.Х., УСМОНОВ Б.У.

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистон*

Нам представлялся интересным исследование с целью анализа случаев внезапной сердечной смерти (ВСС) среди населения Ферганской долины на основе социальных и этнических факторов.

**Материалы и методы.** С использованием общепринятых критериев ВОЗ (1999) эпидемиолого – клинический анализ ВСС у 1639 умерших коренных и некоренных жителей Ферганской долины с учетом влияния некоторых социальных факторов риска региона.

**Результаты и выводы.** ВСС достоверно часто случается среди безработных – 69,7% (у женщин – 72,0% и у мужчин – 68,0%;  $P<0,05$ ) и предпринимателей – 24,3% (у женщин – 2,0% и у мужчин – 21,8%;  $P<0,0001$ ) по сравнению с популяцией дехканов – 9,0% (у женщин – 7,3% и у мужчин – 10,2%;  $P<0,05$ );  $P<0,01$ . Прослеживается рост ВСС среди коренного населения (52,8), чем у некоренной популяции (47,2%;  $P>0,05$ ) региона (у таджиков – 5,3%, у русских – 28,4% и среди татаров – 13,5%). В обеих этнических группах населения самые высокие показатели

ВСС наблюдаются в возрастном диапазоне 80–84 лет – по 40,1% и 59,9% соответственно ( $P<0,05$ ). В нашем исследовании заставляет задумываться ещё один выявленный научный факт – 99,6% случаев ВСС приходится к лицам, преимущественно занятым умственным трудом и лишь в 0,9% случаях отмечается среди лиц- представителей физического труда ( $P<0,001$ ). Оказалось, что на случаях ВСС оказывает влияние и, Жилино – битовый статус людей. При «хороших» и «плохих» статусах распространенность случаев ВСС регистрируется частотой 51,1% и 48,9% соответственно ( $P<0,05$ ); у женщин – 44,5% и 55,5% ( $P<0,05$ ), у мужчин – 56,1% и 78,4% ( $P<0,05$ ). Ещё один факт: острые стрессы в качестве причины ВСС отмечается практически с одинаковой небольшой частотой (0,2%) как у мужчин (0,2%), так и у женщин (0,1). Более агрессивным фактором оказался хронический стресс: при наличии данного фактора выявляемости случаев ВСС увеличивается до 48,9% (у женщин – 55,5% и у мужчин – 43,9%;  $P<0,05$ ).

## НЕОСЛОЖНЕННЫЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ (РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ)

МАМАСАЛИЕВ З.Н., МАМАСОЛИЕВ Н.С., ТУРСУНОВ Х.Х.

*АФ РНЦЭМП и Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистон*

**Цель исследования.** Изучить распространенность неосложнённых гипертонических кризов (НГК) среди неорганизованной популяции.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 613 мужчин и женщин в возрасте 15–70 лет, представляющих собой репрезентативные выборки из населения г. Андижана. Для диагностики НГК использованы рекомендации, разработанные экспертами ВОЗ [WHO, 1999].

**Результаты и выводы.** Согласно нашим данным распространенность НГК у обследованных

составляет 17,7%. НГК регистрировались с приростом их частоты в зависимости от стадий гипертонической болезни (ГБ) от 3,4% (при I-й стадии) до 8,0% (при II-й стадии) и 6,2% (при III-й стадии). Наибольший и статистически значимый прирост частоты НГК происходит во второй стадии ГБ ( $P<0,01$ ). Распространённость НГК статистически достоверно возрастает по мере увеличения возраста популяции с 4,3% в возрасте 20–39 лет, до 30,5% среди 40–59 летних ( $P<0,0001$ ) и 35,4% в возрасте 60–69 лет и выше ( $P<0,0001$ ). Срав-

нительная оценка распространенности НГК среди мужчин и женщин показала, что частота НГК среди женщин статистически не значимо выше (19,5%), чем у мужчин (15,0%);  $P > 0,05$ . Среди мужчин частота распространенности НГК возрастает с возрастом от 5,3% (в возрасте <20 лет) до 32,5% среди 60–70 летних ( $P < 0,0001$ ). Установлено, что у женщин частота распространенности НГК с возрастом увеличивается с 8,0% (в возрасте 30–39

лет) до 40,7% (в возрасте 60–69 лет) и 25,0% (в возрасте 70 лет и выше). Отмечается увеличение случаев НГК в 5 раз ( $P < 0,0001$ ) и 3,1 раза ( $P < 0,001$ ) у 60–69 и 70 летних.

Полученные данные представляют интерес в плане оптимизации лечебных и профилактических программ в отношении НГК среди населения, проживающих в условиях Андижанского региона Ферганской долины.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ КРИЗАМИ

МАМАСАЛИЕВА Ш.А., МАМАСОЛИЕВ Н.С., НИШОНОВА Н.А.

*АФ РНЦЭМП и Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистон*

**Цель исследования.** Оценка качества оказания экстренной медицинской помощи больным гипертоническими кризами.

**Материалы и методы.** Проводилось фармакоэпидемиологическое исследование ГК в условиях АФРЦЭМП у 1800 больных. Использовали методику Страчунского Л.С. и соавт. (2001), применяли классификации ГК по Н.С. Багмановой (2006).

**Результаты и выводы.** Лечение ГК и коррекция артериальной гипертензии проводится исходя из общих клинических рекомендаций. Имеющиеся в картах данные фармакоэпидемиологического изучения установили, что 32,3% пациента вообще не получали антигипертензивные препараты (АГП), а 52,6% принимали АГП не регулярно. Частота использования АГП в группе обследованных пациентов до 60 лет составила 44,2%, а среди пациентов  $\geq 60$  лет – 55,8% ( $P < 0,05$ ).

Частота использования монотерапии составила 86,4%, комбинированной терапии – 13,6% и,

47,2% больные принимали «Старые» препараты. В реальной практике оказалось, что больным ГК адекватную терапию назначают – в условиях скорой помощи 96,7% и в стационаре – 68,6%.

Обращает на себя внимание сравнительно высокая частота отклонений от стандартов лечения ГК в условиях отклонений имела места в скорой помощи (3,3%).

Основным поводом к обращению в экстренную помощь послужила некупируемая, неконтролируемая артериальная гипертензия вследствие неадекватной АГТ на поликлинической этапе и нерегулярное лечение.

Таким образом, высокая встречаемость ГК в основном связан с отсутствием адекватной гипотензивной терапии на догоспитальном этапе и естественно, учет результатов данного исследования позволит усовершенствовать тактику лечения больных с ГК в условиях экстренных стационаров и уменьшить частоту развития опасных осложнений.

## ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

МАУКАЕВА С.Б., КУДАЙБЕРГЕНОВА Н.К., УЗБЕКОВА С.Е., ТОЛЕУХАНОВ М.Ж.

*Медицинский университет Семей, Семей, Казахстан*

**Цель исследования.** Провести анализ эффективности профилактической работы острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) путем проведения опроса студентов-медиков.

**Материалы и методы.** Был проведен опрос 101 студента-медика до и после лекции по профилактике ОРВИ. Анкета включала вопросы эпидемиологии и профилактики ОРВИ.

**Результаты.** До лекции 89% студентов отнесли коронавирусную инфекцию к ОРВИ, после лекции –92%, до лекции 57% респондентов назвали туберкулез ОРВИ, после лекции –44%, по 53% отвечающих посчитали аденовирусную и риновирусную инфекцию ОРВИ, 67% – аденовирусную и 61% – риновирусную, 43%

студентов полагали, что менингококковая инфекция относится к ОРВИ, после лекции –38%, до лекции 31% респондентов выбрали ВИЧ-инфекцию как ОРВИ, после лекции –27%, до и после лекции 28% студентов выбрали RS-инфекцию как ОРВИ, до лекции 10% отвечающих назвали микоплазменную инфекцию ОРВИ, после лекции –11%. До лекции 95% отвечающих полагали, что путем передачи ОРВИ является воздушно-капельный путь, после лекции –99%, до лекции 72% респондентов считали, что путь передачи ОРВИ контактный, после лекции –55%, до лекции 28% выбрали контактно-бытовой путем передачи ОРВИ, после лекции –49%, до лекции 4% студентов считали путем

передачи ОРВИ алиментарный, после лекции –1%, до лекции 2% отвечающих назвали путем передачи ОРВИ водный, после лекции –1%. Признаками, характерными для ОРВИ до лекции 82% студентов назвали антропонозы, после лекции –85%, сезонность в холодное время до лекции назвали 76% респондентов, после –85%, аэрогенный механизм передачи до лекции выбрали 56% отвечающих, после лекции –44%, до лекции 51% студентов выбрали контактный механизм передачи, после лекции –55%, сезонность в жаркое время года до лекции назвали 16% отвечающих, после лекции –11%, 10% студентов до лекции назвали ОРВИ зоонозами, после лекции –2%. До лекции 89% студентов назвали группами риска при гриппе и ОРВИ пожилых людей старше 65 лет, после лекции –97%, до лекции 88% респондентов считали людей с хроническими заболеваниями, после лекции –86%, до лекции 81% студентов отметили группами риска беременных, после лекции –96%, 68% отвечающих до лекции выбрали детей до 5 лет, после лекции –88%, 30% обучающихся до лекции считали группами риска ОРВИ школьников, после лекции –15%, по 17% респондентов до лекции отмечали студентов и путешественников, после лекции –9% студентов и 7% путешественников, до лекции

3% студентов думали, что это домохозяйки, после лекции –2%. До лекции 91% респондентов считали, что человек может несколько раз в год заболеть ОРВИ, после лекции –93%, до лекции 5% студентов не знали, после лекции – 1%, 4% отвечающих ответили, что не может, после лекции –6%. Мерами неспецифической профилактики ОРВИ до лекции 71% студентов назвали ношение маски, после лекции –67%, до лекции 66% респондентов считали мытье рук, после лекции –67%, 58% отвечающих до лекции назвали проветривание, после лекции –25%, 52% опрошенных до лекции полагали, что это витамины, после лекции –17%, 51% студентов до лекции и 33% после отметили, что это социальная дистанция, 38% отвечающих до лекции и 24% после назвали лук и чеснок, 34% респондентов до лекции и 20% после выбрали лимон и имбирь, 24% студентов до лекции и 12% после лекции выбрали антибиотики.

**Выводы.** Таким образом, ответы студентов-медиков показали, что знания студентов о профилактики ОРВИ улучшились после лекции, что говорит об эффективности санитарно-просветительской работы. Однако не все ответы улучшились, что говорит о необходимости повышения качества этой работы путем доступности, наглядности, интерактивности и других приемов.

## ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

МАХМУДОВА Ф.Р., РАХИМБЕРДИЕВА З.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить распространенность и тяжесть анемического синдрома у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2) и хронической болезнью почек (ХБП).

**Материалы и методы.** В основу исследования положены данные 68 обследованных пациентов в возрасте от 45 до 65 лет с диагнозом СД, находившихся на стационарном лечении в отделении эндокринологии второй терапии многопрофильной клиники № 3 Ташкентской медицинской академии и в отделении диабетической нефропатии РСНПМЦЭ. Диагноз устанавливали на основании клинико-anamnestических данных, данных объективного осмотра, лабораторных и инструментальных исследований.

Критериями исключения явились скорость клубочковой фильтрации (СКФ) < 15 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> (5 стадия ХБП) и лечение средствами, стимулирующими эритропоэз (ССЭ), и/или препаратами железа. Анемия диагностировалась при гемоглобине (Hb) < 130 г/л у мужчин и < 120 г/л у женщин. Стадии ХБП устанавливались в соответствии с рекомендациями KDIGO 2012 [6].

**Результаты.** В ходе анализа результатов общего анализа крови (количество эритроцитов, гемоглобина), креатинина плазмы крови и суточной протеинурии были получены данные, позволяющие оценить наличие, степень анемического синдрома, определить отсутствие или наличие поражения почек и степень их тяжести у пациентов данной выборки.

Анализ полученных результатов показал, что из 68 пациентов с диагнозом СД у 37 (54.4%) пациентов был выявлен анемический синдром, из которых 6 (16.21%) человек с СД 1 типа и 31 (83.78%) человек с СД 2 типа. При анализе степени тяжести анемического синдрома у пациентов при СД 1 и 2 типа выявлено, что анемия легкой степени является наиболее распространенной и встречалась у 28 (75.6%), анемия средней степени – у 8 (21.6%), тяжелой – у 1 (2.7%) случаев следует отметить, что у женского пола (67.5%), анемический синдром распространен чаще чем у мужского (34%). При изучении взаимосвязи поражения почек и анемического синдрома установлено, что распространенность анемического синдрома у пациентов с СД 1

и 2 типа поражением почек составила 76% и 24% – без почечной патологии. Поражение почек чаще диагностируется у пациентов с СД 2 типа (88%). У пациентов с СД 2 типа частота анемии при ХБП 1 ст. составляет 7%, 2 ст. – 21%, 3 ст. – 65%. 4 стадия ХБП выявлена у 2 пациентов.

**Выводы.** Частота анемического синдрома у пациентов с СД составляет 54.4% и его распространенность преобладает у пациентов с СД 2 типа. У большинства пациентов (75.6%) с СД диагностирована анемия легкой степени тяжести.

Согласно результатам анализа частота анемического синдрома у пациентов с ХБП составляет 76% и значительно превышает этот показатель по сравнению с пациентами без патологии почек. При прогрессировании стадий ХБП частота анемического синдрома возрастает, что является закономерным и может быть обусловлено многими факторами, в том числе снижением синтеза эритропоэтина поэтому анемия при диабетической нефропатии нуждается в своевременной диагностике и коррекции.

## НОЗОЛОГИЯ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ

<sup>1</sup>МАЦКЕВИЧ С.А., <sup>2</sup>БЕЛЬСКАЯ М.И.

<sup>1</sup>ГУО Белорусский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>ГУ Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Республика Беларусь

**Цель исследования.** Определить нозологию заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов с патологией мочевыводящей системы и оценить приверженность к фармакотерапии.

**Материал и методы.** Ретроспективно проанализировано 862 истории болезни пациентов в возрасте от 43 до 74 лет (средний возраст пациентов составил  $61,14 \pm 5,18$  года) с патологией мочевыводящей системы (мочекаменная болезнь, кисты почек, ДГПЖ, хронический пиелонефрит). Всем пациентам было проведено общеклиническое исследование. Скорость клубочковой фильтрации по креатинину рассчитывали по формуле CKD-EPI.

**Результаты.** Выявлено, что у 232 (26,9%) пациентов имеется патология сердечно-сосудистой системы, а именно: инфаркт миокарда в анамнезе у 10,8% пациентов, стенокардия напряжения – у 11,2% пациентов, нарушения сердечного ритма – в 44% случаев (фибрилляция предсердий – в 22,4% случаев, суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия – у 21,6% пациентов), операции на сердце в анамнезе (АКШ, стентирование коронарных артерий, РЧА) – в 5,2% случаев, сахарный диабет или нарушенная толерантность к глюкозе выявлены в 38,4% случаев, ОНМК в анамнезе – у 4,3% пациентов. Наиболее часто (85,3% пациентов) встречалась артериальная гипертензия, признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН) II–III функционального класса (по NYHA) выявлены у 78,4% пациентов. Уровень креатинина составил в среднем –  $121,98 \pm 15,48$  мкмоль/л. СКФ составила в среднем  $54,31 \pm 11,68$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, и только у 4 пациентов СКФ была в пределах нормы.

Проводимая фармакотерапия по поводу патологии сердечно-сосудистой системы представлена следующими группами препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента назначались в 36,6% случаев, блокаторы рецепторов ангиотензина – 28% пациентов, блокаторы кальциевых каналов – в 28,4% случаев, бета-адреноблокаторы – 56% пациентов, дезагреганты – в 47,8% случаев, антикоагулянты – 11,2% пациентов, антиаритмические препараты – в 5,2% случаев, статины – 27,1% пациентов, диуретики – в 20,2% случаев, нитраты и нитратоподобные препараты – 3,5% пациентов, препараты метаболической терапии – в 8,6% случаев. Выявлено также, что 16,4% пациентов вовсе не получали назначенной ранее терапии по поводу имеющегося заболевания сердечно-сосудистой системы в течение нескольких лет. И только 15,1% пациентов получали все назначенные кардиологом лекарственные препараты.

**Выводы.** Согласно полученным данным, каждый четвертый пациент с патологией мочевыводящей системы имеет патологию сердечно-сосудистой системы, в подавляющем большинстве случаев это артериальная гипертензия и ХСН. Фармакотерапия кардиальной патологии представлена широким спектром лекарственных препаратов. Однако, приверженность пациентов к фармакотерапии недостаточна для предотвращения прогрессирования заболевания сердечно-сосудистой системы, что, в свою очередь, может способствовать прогрессирующему ухудшению функции почек, а, следовательно, прогрессированию патологии мочевыводящих путей.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «КОГЛУМЕТ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ SARS-COV-2

<sup>1</sup>МАШАРИПОВА М.С., <sup>2</sup>ТУРСУНОВ Х.М., <sup>3</sup>УЗОКОВ.А.Б.

<sup>1</sup>Центр развития повышения квалификации медицинских работников, <sup>2</sup>Республиканская специализированная больница Зангиота-2 МЗ РУз, <sup>3</sup>Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Установление клинической эффективности и переносимости препарата «Коглумет» при лечении SARS-CoV-2.

**Материалы и методы.** В исследование включено 36 пациентов, получающие лечение в Республиканской специализированной больнице Зангиота-2 МЗ РУз. Критериями отбора больных, для включения в испытания, являлись наличие клинических и лабораторных данных позволяющие диагностировать SARS-CoV-2. Больные были разделены на две группы: первая контрольная группа (18 человек) получали базисную терапию, включающий в качестве противовирусного препарата «Фавипиравир»; вторая основная группа (18 человек) получали препарат «Коглумет», содержащий 5 мг действующего вещества. Клинические обследования включали в себя общий осмотр, ЧД, ЧСС, измерение температуры тела, проводилось регистрация субъективных жалоб; биохимические и иммунологические анализы: IgM, IgG, С-реактивный белок (СРБ), АлАТ, АсАТ; клинические анализы: когулограмма, картина периферической крови; инструментальные исследования: ПЦР, КТ легких, пульсоксиметрия.

**Результаты.** Оба препарата оказали почти равноценное влияние на объективные и субъективные данные больных. В обеих группах показатели МНО и АЧТВ как до лечения, так и после его завершения находились в пределах нормы. Результаты по изменениям уровней иммуноглобулинов в контрольной группе показали, что значения IgM остались практически неизменными, на пятый день применения Фавипиравира (от 0,93 УЕ/мл до 0,95 УЕ/мл), а уровень IgG возрос с 17,9 до

26,5 УЕ/мл. Под действием Фавипиравира формирование иммунитета против штамма дельты коронавируса требует более длительного времени. В основной группе показатели IgM снизились в 4,2 раза на пятый день применения Коглумета (от 8,3 УЕ/мл до 1,99 УЕ/мл), а уровень IgG с 29,7 до 48,5 УЕ/мл. Значит «Коглумет» по формированию иммунного ответа при коронавирусной инфекции, почти в 2 раза превосходит «Фавипиравир». Оба препарата оказывали достаточную эффективность по нормализации показателя СРБ. Динамика влияния обоих препаратов на показатели пульсоксиметрии также имели сходный характер. При проведенных КТ исследованиях в отличие от контрольной группы на пациентах основной группы наблюдались более быстрое уменьшение (к пятому дню лечения) признаков поражения легких. Исследования ПЦР проведенные в обеих группах, показали 100% вирусную инвазию штаммом «Дельта» SARS-CoV-2.

**Выводы.** Применение Коглумета сопровождалось у больных с COVID-19 заметным улучшением показателей лабораторных и инструментальных анализов; под влиянием Коглумета формируются высокий иммунный ответ в наиболее короткие сроки; при сочетании применения с общепринятой базисной терапией не зарегистрировано случаев несовместимости и побочных реакций, потребовавших отмены; по совокупности полученных результатов можно заключить о возможности использования препарата «Коглумет» в лечении коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 в качестве терапевтического средства.

## ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

<sup>1</sup>МАШАРИПОВА М.С., <sup>1</sup>ЗАХИДОВА М.У., <sup>2</sup>УЗОКОВ.А.Б.

<sup>1</sup>Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, <sup>2</sup>Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Орфанные (редкие) заболевания – одно из узких мест в общеврачебной практике, так как врачи не всегда знают клинику, методы диагностики и лечения редких заболеваний. Надо понимать, что редкое заболевание может встретиться в практике работы каждого врача. Нередко диагноз этих болезней ставится только потому, что врач своевременно вспомнил об

их существовании. Если этого не происходит, больной ребенок проделывает длительный путь различных исследований и консультаций. Уходит время, а истинный диагноз ставится со значительным, иногда непростительным опозданием. Под «редкими» подразумевают заболевания, которые встречаются у небольшого числа людей относительно общей численности

населения. На сегодня описано от 6000 до 7000 заболеваний.

Основными причинами орфанных заболеваний является чаще всего – генетические мутации. Если последовательность гена нарушена, на его основе производится неправильный белок, неспособный работать. Орфанные заболевания также могут возникать из-за сниженного иммунитета, факторов окружающей среды или необычных для местности возбудителей болезней.

В Узбекистане реализуется ряд целевых национальных программ с целью предупреждения рождения детей с наследственными и врожденными заболеваниями, а также родовспомогательных и педиатрических учреждений. Вместе с тем имеющиеся в данном направлении проблемы показывают необходимость дальнейшего усиления мер по ранней диагностике и лечению редких (орфанных) и других наследственно-генетических заболеваний у детей, полному обеспечению больных гарантированными лекарственными средствами и медицинскими препаратами. А также принят приказ министра здравоохранения (зарегистрирован Министерством юстиции 1.07.2016 г. № 2805) об утверждении списка орфанных лекарственных средств, предназначенных для лечения редких заболеваний. Список включает в себя 129 наименований лекарственных средств с указанием группы, названия и кода заболевания. В список орфанных заболеваний входят

следующие заболевания: мукополисахаридоз, гемофилия, болезнь Гоше, болезнь Фабри, фенилкетонурия, синдром Элерса-Данлоса, синдром Ретта.

Основная задача семейных врачей – заподозрить редкую болезнь и направить для уточнения диагноза к специалистам медико-генетической консультации. Лечение же редких болезней – задача для специализированных учреждений. Симптомы могут быть очевидны с рождения или проявляться в детском возрасте. Для большинства редких заболеваний не существует эффективного лечения, однако, существуют методы, позволяющие улучшить качество и продолжительность жизни пациентов, в связи с чем, являются актуальными вопросы ранней диагностики орфанной патологии.

Редкие заболевания имеют следующие общие характеристики: 1. В детском возрасте манифестирует около 50 % редких заболеваний. 2. Ограничение качества жизни – от недостатка до утраты какой-либо функции. 3. Большинство состояний не имеет эффективного лечения, в некоторых случаях возможна коррекция отдельных симптомов для улучшения качества жизни. 4. Наблюдение за пациентом с редким заболеванием очень сложное: семьи сталкиваются с огромной проблемой найти лечение. 5. Психологический аспект: пациенты с редкими заболеваниями и их семьи отягощают свое состояние отчаянием, недостатком надежды на адекватное лечение, отсутствием каждодневной поддержки.

## ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ С УЧЕТОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

<sup>1</sup>МЕЛЕНТЬЕВ А.В., <sup>2</sup>СОБОЛЕВСКАЯ М.С.

<sup>1</sup>ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, г. Мытищи,

<sup>2</sup>ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии Минздрава России, Москва, Россия

**Цель исследования.** Оценить сравнительную ритмурежающую эффективность ивабрадина и верапамила у пациентов с различными исходными уровнями кардиоваскулярного риска по шкале SCORE.

**Методы исследования.** Обследовано 225 мужчин, средний возраст которых составлял 53,2±1,3 года. На основании данных суточного ЭКГ-мониторирования у 62 обследованных была выявлена повышенная среднесуточная частота сердечных сокращений (более 80 уд/мин). Дальнейшее углубленное обследование этих пациентов дало основание предполагать у них признаки «скрытого коронарного риска».

Методом рандомизации обследованные с повышенной частотой сердечных сокращений (ЧСС) были разделены на 2 группы. Обследованные включенные в 1 группу (30

человек) получали ивабрадин в дозе 10 мг в сутки. Пациенты, включенные во 2 группу (32 человека), получали верапамил 120 мг в сутки. Результаты проводимой терапии оценивались на фоне 10-дневной терапии с определением функциональных изменений организма, а также с повторным исследованием суточного ЭКГ-мониторирования.

Полученные результаты. В 1 группе на фоне терапии ивабрадином отмечено достоверное снижение среднесуточной ЧСС с 85,5±1,5 до 74,6±1,7 уд/мин (p<0,001). Во 2 группе средняя ЧСС уменьшилась с 83,6±1,3 до 78,6±1,7 уд/мин (p<0,05).

Анализ ритмурежающего эффекта позволил установить, что на фоне терапии ивабрадином снижение ЧСС менее чем на 10% от исходных цифр достигнуто в 48,9% случаев, снижение

ЧСС в диапазоне от 10% до 19% от исходных показателей отмечено в 32,4% случаев, и в 18,7% случаев достигнуто снижение ЧСС на 20% и более. На фоне терапии верапамилом, ритмурежающий эффект отсутствовал в 12,9% случаев, снижение ЧСС менее чем на 10% отмечено в 29,0% случаев и в 58,1% случаев отмечено снижение ЧСС в диапазоне от 10% до 19% от исходных показателей.

Детальная оценка эффективности данных препаратов, проведенная с учетом исходных уровней сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE показала, что минимальный ритмурежающий эффект ивабрадина отмечен при медиане риска – 6,6% (межквартильный интервал (МКИ) 1,7-10,7%), а максимальный его эффект в тех случаях, когда и медиана и МКИ риска не превышали 5% границу риска (1,4 и 0,9–4,3% соответственно).

На фоне приема верапамила ритмурежающий эффект присутствовал при медиане риска – 3,4% (МКИ 2,2-7,3%) и был достаточно выраженным в случаях, когда медиана исходного риска достигала границу 10%.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о том, что, в целом, на фоне приема ивабрадина, отмечено достоверное урежения ЧСС. В меньшей степени снижение ЧСС выявлено на фоне приема верапамила. Вместе с тем, результаты данного исследования продемонстрировали, что одним из условий формирования ритмурежающего эффекта верапамила должен быть более высокий исходный уровень сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE, тогда как эффективность ивабрадина, напротив, возрастает при исходно невысоких уровнях кардиоваскулярного риска.

## КРАТКОСРОЧНАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ COVID-19 В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

<sup>1</sup>МУТАНОВ Г.М., <sup>1</sup>МАМЫКОВА Ж.Д., <sup>2</sup>ИСКАКОВА Ф.А.

*<sup>1</sup>Института Информационных и вычислительных технологий, МОН РК,*

*<sup>1</sup>Институт Информационных и вычислительных технологий, МОН РК,  
Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Казахстан*

**Целью исследования** является разработка модели краткосрочного прогнозирования для оценки развития ситуации COVID-19 в Казахстане.

**Материал и методы.** Использована модель Холта-Винтерса, адаптивная модель прогнозирования, метод прогнозирования на короткие периоды по формуле:  $F_t = \alpha y_t + (1-\alpha) \times (F_{t-1} + S_{t-1})$  (1) – оценивает случаи колебания,

$S_t = \beta \times (F_t + F_{t-1}) + (1-\beta) \times S_{t-1}$  (2) – оценивает тренд,  $\alpha$ ,  $\beta$  – параметры модели в значениях между: [0,1]. Подбор параметров  $\alpha$  и  $\beta$  осуществлялся через поиск решений, с целью минимизации стандартной ошибки. Модель рассчитывает прогнозы с истекшим сроком, которые относятся к периоду, в котором фактическое значение уже было реализовано, и реальные прогнозы на период, который еще не произошел с учетом микро сезонных циклов:  $y_t^* = F_{t-1} + S_{t-1}$  (3) – истечение прогноза

$y_t^* = F_{n+(T-n)} \times S_{n,T=n+1,n+2,\dots}$  (4) – реальный прогноз.

Использовались официальные статистические данные Министерства здравоохранения РК, за период с 24.04.2021 г. по 24.04.2022 г.: дата, количество зарегистрированных случаев, полученные путем автоматизированного сбора через открытые API-сервисы.

**Результаты.** Алгоритм краткосрочного прогнозирования состоит из: 1) подготовки данных по очистке от ошибочных вводов, заполнение пропусков и проверку выбросов; 2) подбора модели путем сравнения прогнозных значений

с реальными; 3) процесса моделирования с помощью модели Холта-Винтерса, с размерностью временного ряда в 45 дней и прогнозирования на 7 дней вперед, тем самым осуществляя прогноз с шагом в 7 дней (в рамках данной статьи строили краткосрочный прогноз с 24 сентября 2021 по 24 апреля 2022 гг).

По результатам краткосрочного прогнозирования получены были прогнозные данные по зарегистрированным случаям инфицирования COVID-19 (суммарное значение на текущую дату) начиная с 24 октября 2021 года по 24 апреля 2022 года. Прогнозируемое число инфицированных COVID-19 очень близко к фактическим значениям, которое наблюдалось на базе официальной статистики, и с надежностью в 95% находится в коридоре доверительных интервалов, кроме того оценка приемлемости прогноза не превышала 5% (допустимые отклонения). Прогнозная оценка зарегистрированных случаев на 21 апреля 2022 года с надежностью 95% составляла 1375264 и находится в доверительном интервале (1375053; 1375474), при сравнении с данными официальной статистики было зарегистрировано 1375277 случая инфицирования COVID-19, что меньше на 14, но в пределах доверительного коридора. Прогноз на 22 апреля 2022 года составлял 1375280 (1375069; 1375490) при фактическом значении 1375317, т.е. отклонение прогноза от факта меньше на 37. Прогноз на 23 апреля 2022 года составлял 1375296 (1375085; 1375506) при фактическом значении 1375317, т.е. отклонение

прогноза от факта меньше на 21. Прогноз на 24 апреля 2022 года составлял 1375312 (1375102; 1375522) при фактическом значении 1375346, т.е. отклонение прогноза от факта меньше на 34. Из этих данных видно, что прогнозная оценка очень хорошо объясняет разброс данных, модель хорошо чувствует микротренды, и построенный алгоритм краткосрочного прогнозирования на модели Холта-Винтерса является качественной.

**Выводы.** Такой подход позволит проанализировать влияние факторов, корреляцию связей, оценивать прогнозную ситуацию на 1-3 недели вперед, что позволит сформировать предупреждающие действия по выработке, введению периодических и точечных эффективных

ограничительных мер, как: соблюдение социальной дистанции, ношение масок, отмена массовых мероприятий, обработка рук дезинфицирующими средствами и др.

Разработанный алгоритм представляет собой методологию применения краткосрочного прогнозирования для руководителей государственных учреждений, которые не имеют математического образования. Потому что, этот подход является простым для понимания и легким для программной реализации. Кроме этого, есть возможность получить прогнозную ситуацию на 1-3 недели вперед, где полученные прогнозные оценки коррелируют с реальной ситуацией.

## ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦИНКА И ЖЕЛЕЗА В КРОВИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

МУХАМАДИЕВА А.Ю., УРУНБАЕВА Д.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Исследование связи между недостаточностью микроэлементов цинка и железа и функциональной активности щитовидной железы у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом.

**Материалы и методы исследования.** Объектами исследования являются 40 женщин репродуктивного возраста от 18 до 49 лет с аутоиммунным тиреоидитом. В работе были исследованы: ТТГ, свободный  $T_3$ , свободный  $T_4$ , антитела к тиреопероксидазе, цинк, железо крови, УЗИ щитовидной железы.

**Результаты.** Пациентки были разделены на группы исходя из структурных изменений щитовидной железы и функциональной активности последней. В группу с атрофической формой (объем щитовидной железы  $4,5 \pm 0,8$  см<sup>3</sup>) вошли 4 пациентки (10%), с гипертрофической формой (объем щитовидной железы  $28,5 \pm 8,5$  см<sup>3</sup>) 36 пациентки (90%), среди которых с узловой формой 10 женщин (25%), с диффузной 14 (35%) и смешанной формой 12 (30%). Исследование функциональной активности показало, что большинство 18 (45%) женщин имели эутиреоидное состояние, 14 (35%) субклинический гипотиреоз и 8 (25%) женщин манифестный гипотиреоз.

По данным лабораторных исследований в группе с эутиреоидным аутоиммунным тиреоидитом показатели Zn в крови были в

норме ( $14 \pm 1,0$  мкмоль/л), а железо снижено ( $8,5 \pm 0,4$  мкмоль/л). В группе с субклиническим гипотиреозом, Zn и Fe были снижены, что составляло  $11 \pm 1,2$  мкмоль/л и  $8,3 \pm 0,6$  мкмоль/л, соответственно. Тогда как, у лиц с манифестным гипотиреозом, показатели Zn ( $8,4 \pm 1,2$  мкмоль/л) были ниже по сравнению с группой пациенток с эутиреоидом на 43% ( $p < 0,05$ ) и на 28% ( $p < 0,05$ ) с субклиническим гипотиреозом. Показатели железа в крови не отличались от группы с субклиническим гипотиреозом.

Также было проанализировано содержание цинка и железа в зависимости от структурных изменений щитовидной железы. У пациентов в группе с узловой формой содержание цинка и железа были ниже, чем с диффузной формой, но эти показатели были не достоверны.

**Выводы.** Исследования показали, что содержание цинка и железа были снижены в группе пациенток с субклиническим и манифестным гипотиреозом.

По результатам наших исследований выявлено достоверное снижение Zn в группе с манифестным и субклиническим гипотиреозом на 43% и 22% в сравнении с группой у лиц с эутиреоидом, также показатели цинка крови были меньше в группе с манифестным гипотиреозом на 24% по сравнению с группой пациенток с субклиническим гипотиреозом.

## АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СРОКИ ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ А МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

МУХАМЕДОВА Б.Ф., КАЗАКОВ Б.О.

*Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Выявить факторы, влияющие на своевременность вызова скорой медицинской помощи больным с ОКС пST.

**Материал и методы исследования.** Объект исследования: пациенты с ОКС пST, расположенного на базе РНЦЭМП, доставляемые бригадами СМП.

Методы: 1. Анкетирование. 2. Выкопировка из первичной медицинской документации: истории болезни, карты вызова СМП. 3. Статистический с помощью пакета SPSS Statistic версия 22.0: критерий Манна-Уитни для выявления статистически значимых различий во времени «симптом – вызов СМП».

**Результаты.** В исследование включены 808 пациентов с ОКСпST, госпитализированных в отделение неотложной кардиологии РНЦЭМП за 2021 год. Критерием включения в исследование было наличие подтвержденного инфаркта миокарда. Критерием исключения был отказ пациента от участия в исследовании и вызов скорой медицинской помощи спустя более двух суток от начала симптомов ОКС. Все пациенты подписали информированное добровольное согласие на участие в исследовании. Пациенты (n=808) распределены на группы по полу: мужчины n=557 (69%) и женщины n=251 (31%). Средний возраст у мужчин составил  $59,2 \pm 7,2$  лет, у женщин –  $65,4 \pm 6,3$  лет. По анкетам и первичной медицинской документации (истории болезни и карта вызова СМП) определялось время от начала симптомов ОКС до вызова СМП (время «боль – звонок в СМП»). Пациентов распределили на группы по возрасту согласно классификации возраста по ВОЗ: 25–44 года – молодой возраст, 45–60 лет – средний возраст, 61–75 лет – пожилой возраст, 76–90 лет – старческий возраст, после 90 лет – долгожители. Провели проверку на нормальность распределения времени «боль – звонок в СМП». В группе больных молодого возраста 52 пациента, из них 45 мужчин и 7 женщин. Среди больных молодого

возраста сравнили время «симптом – звонок в СМП» (СЗ) среди муж-чин и женщин, при этом значимых различий не обнаружили,  $p=0,59$ . В группе больных среднего возраста был 371 пациент (n=371), из них 286 мужчин и 85 женщин. Среднее время СЗ среди мужчин 324 мин, среди женщин 239 мин. Различия статистически незначимы, однако женщины среднего возраста вызывают СМП быстрее, чем мужчины среднего возраста,  $p=0,04$ . Среди больных пожилого возраста (n=294) мужчин оказалось 188, женщин – 106. Среднее время «симптом – звонок в СМП» среди мужчин было 396 мин, среди женщин – 453 мин,  $p=0,038$  – различия статистически значимы, то есть мужчины пожилого возраста значимо раньше вызвали СМП, чем женщины. В одну группу мы объединили больных старческого возраста (n=90) и долгожителей (n=1), в группе оказались 91 пациент (38 мужчин и 53 женщины). Среднее время «симптом – звонок в СМП» среди мужчин составило 911 мин, среди женщин – 381 мин. Различия статистически значимы ( $p=0,02$ ), таким образом, женщины старческого возраста вызывают СМП быстрее, чем мужчины старческого возраста.

**Выводы.** Факторами, увеличивающими время от начала симптомов ОКС до вызова СМП, являются мужской пол и старческий возраст. Для данной группы населения необходима социальная реклама о необходимости быстрого вызова СМП, потому что раннее обращение за медицинской помощью уменьшает время задержки реваскуляризации и снижает смертность. Женщины среднего возраста являются наиболее социально активной группой населения и вызывают СМП раньше, по сравнению с другими исследуемыми группами. Женский пол и средний возраст являются благоприятными факторами в плане раннего вызова СМП.

## ОБЩАЯ ОБРАЩАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ЖИТЕЛЕЙ Г. ТАШКЕНТА С ДИАГНОЗОМ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (РНЦЭМП)

МУХАМЕДОВА Б.Ф., КАЗАКОВ Б.О.

*Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Проанализировать общую обращаемость больных жители г. Ташкента с диагнозом ОКС сп ST в РНЦЭМП за 2019–2021 гг.

**Материал и методы исследования.** Наше исследование было проведено на базе РНЦЭМП. Республиканский Научный Центр

Экстренной Медицинской Помощи (РНЦЭМП)-многопрофильный стационар, оказывающий неотложную специализированную медицинскую помощь по всем основным направлениям экстренной медицины – хирургического, терапевтического, ожогово-токсикологического профилей для взрослых и детей.

Для оценки непосредственных результатов лечения ОКС и ОИМ проведён ретроспективный анализ годовых статистических отчётов отделении неотложной кардиологии и терапии РНЦЭМП за 2019–2021 гг.

**Результаты.** За три года (2019–2021) в РНЦЭМП с диагнозом ОКС было зарегистрировано 3302 мужчин и 1690 женщин (2019 г – 1257 муж (66,6%), 631 жен (33,4%); 2020 г – 763 муж (72,6%), 267 жен (27,4%); 2021 г – 1282 муж (61,8%); 792 жен (38,2%)).

Анализ обращаемость больных с ОКС по регионам в 2019 г показал, что 1100 (58,2%) больных составляют жители г. Ташкента. В 2020 г анализ обращаемость больных с ОКС жители г. Ташкента составляли 669 (63,8%). В 2021 г обращаемость с ОКС составляли 1476 (71,2%) больных.

Наибольший удельный вес из числа жителей г. Ташкента в 2019 г составляли Чиланзарский район–27,7%, Сергелийский район–31,4%, Учтепинский р-н–14,2%, из других областей Республики составляет–10,1%.

В 2020 г удельный вес жителей г. Ташкента составляли следующим образом: Чиланзарский район–25,2%, Сергелийский район–29,3%, Учтепинский р-н–12,9%, из других областей Республики составляет–9,3%. Удельный вес из числа жителей г. Ташкента в 2021 г составляли Яккасаройский район–21,3%, Сергелийский

район–20,4%, Шайхантахурский р-н–15,8%, Янгихаётский р-н–9,3% из других областей Республики составляет–7,2%.

В 2019–2020 гг обращаемость с диагнозом с ОКС удельный вес из числа жителей г. Ташкента высокими считаются: Чиланзарский, Сергелийский районы. Потому что, до 2020 г РНЦЭМП обращались только жители 2х-районов (Чиланзарский и Сергелийский р-н) с ОКС и выполняли экстренное ЧКВ только до 14.00 рабочего дня. Другие жители г. Ташкента обращались с диагнозом ОКС в другие медицинские учреждения. До 2020 г основным применяемым методом реперфузионного лечения являлась тромболитическая терапия.

В 2021 г обращаемость с диагнозом с ОКС удельный вес из числа жителей г. Ташкента высокими считаются: Сергелийский (20,4%), Шайхантахурский (15,9%) и Чиланзарский (14,7%) районы.

**Выводы.** За три года (2019–2021 гг) в РНЦЭМП с диагнозом ОКС зарегистрировано 66,6% мужчин и 33,4% женщин. Большая доля больных с ОКС являются мужчины.

При анализе обращаемости больных с ОКС по регионам было выявлено, что 71,2% составляют жители г.Ташкента. Наибольший удельный вес из числа жителей г. Ташкента в 2019–2020 гг составляли (для меня) Чиланзарский район–27,7%, Сергелийский район–31,4%, Учтепинский р-н–14,2%, из других областей Республики составляет – 10,1%. в 2021 г составляли Яккасаройский район – 21,3%, Сергелийский район–20,4%, Шайхантахурский р-н – 15,8%, Янгихаётский р-н – 9,3% из других областей Республики составляет – 7,2%.

## ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

МУХАММАДИЕВА С.М., АБДУАЗИЗОВА Н.Х., УМБАРОВ М.О.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Целью** нашего исследования явилось совершенствование диагностики поражения сердца у больных РА с использованием клинико-инструментальных данных, включающих оценку систолической и диастолической функции сердца, внутривентрикулярной гемодинамики, структурных параметров сердца, Холтеровского мониторирования ЭКГ.

**Материал и методы.** Обследованы 60 больных (80% женщин, 20% мужчин), с РА в возрасте от 20 до 56 лет. Масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) определяли по формуле Devereux R.B. et al.:  $ММЛЖ = 1,04 \times ((Тмжп + Тэслж + КДРЛЖ) - (КДРЛЖ)) - 13,6$ .

Индекс массы миокарда вычисляли по формуле:  $масса\ миокарда(г) / площадь\ поверх-$

ности тела ( $m^2$ ). Гипертрофию левого желудочка (ГЛЖ) оценивали по следующим критериям:  $Тэслж$  и  $илиТмжп > 1,1\text{см}$ ;  $ММЛЖ > 266\text{г}$ ;  $ИММЛЖ > 134\text{г/м}$  для мужчин и  $> 110\text{г/м}$  для женщин. Наличие двух критериев указывало на ГЛЖ.

Диастолическую функцию ЛЖ оценивали на основании трансмитрального доплеровского кровотока (ТДК) в четырехкамерной позиции доплер-эхокардиографии. Наличие диастолической дисфункции (ДДФ) определяли при E (максимальная скорость потока раннего диастолического наполнения) /A (максимальная скорость наполнения ЛЖ в предсердную систолу)  $< 1,0$ .

**Результаты.** Ревматоидные пороки сердца выявлены нами у 4 (6,6%) больных РА и не имели признаков быстрого прогрессирования и осложнения в виде ХСН. У 19 (31,6%) больных, по данным ЭхоКГ, выявлено вовлечение в патологический процесс эндокарда клапанов. У 15 (25%) больных были изменены створки митрального, у 4 (6,6%) – митрального и аортального клапанов. Перикардит без каких-либо клинических проявлений диагностирован у 7 (11,6%) больных РА.

При суточном мониторинге ЭКГ наджелудочковые нарушения ритма были выявлены у 43,7% больных РА. Желудочковые экстрасистолы

диагностировались чаще других нарушений ритма и выявлялись у 61,8% больных РА.

При анализе 2ДЭхоКГ у 10 (16,6%) больных выявлены изменения ТДК (коэффициент  $E/A < 1,0$  ( $0,78 \pm 0,02$ )), что свидетельствует о наличии у них ДДФ ЛЖ. У 10% больных РА отмечена тенденция к увеличению ММЛЖ, ИММЛЖ, а также толщины задней стенки ЛЖ и межжелудочковой перегородки в зависимости от степени активности у больных РА.

**Выводы.** Таким образом, системные проявления РА, в том числе и поражение сердца, определяют прогноз в целом, поэтому важно их раннее распознавание и целенаправленное лечение.

## АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

МУХАММАДИЕВА С.М., НАБИЕВА Д.А., УМБАРОВ М.О.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Целью исследования** явилось изучение состояния сосудодвигательной функции эндотелия, структурно-функциональных изменений магистральных артерий при ревматоидном артрите.

**Материалы и методы.** Обследованы 102 больных с РА в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст  $28,4 \pm 3,7$ ), мужчин было – 10 (9,8%), женщин 92 (90,2%). Диагноз РА устанавливался в соответствии с критериями Американской коллегии ревматологов (1987). Методы исследования: клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимическое исследование крови с определением С-реактивного белка (С-РБ), ревматоидного фактора (РФ), холестерина, триглицеридов. Ультразвуковое исследование сосудов экстракраниального отдела сонных и позвоночных артерий, плечевой артерии выполняли на дуплексном аппарате Sone Scape SSI 5000 линейным датчиком 7,11Мгц, конвекс датчиком 3,5Мгц, кардиальным датчиком 2,5–5,0 Мгц с определением извитости сосудов, линейной скорости кровотока, с анализом структуры стенок сосудов, толщины комплекса интима-медиа (ТИМ), наличия атеросклеротических бляшек (АСБ) и степени стеноза.

**Результаты.** 69 из 102 больных РА (67,6) имели 3 степень активности по индексу DAS 28, 20 – 1 степень, остальные – 2 степень. У 61 пациентов (59,8%) был серопозитивный вариант течения, у 82 (80,4%) – 2 и 3 рентгенологическая стадия заболевания, у 84 (82,3%) – II и III функциональный класс суставных нарушений.

У 21 из 102 (20,6%) больных РА отмечались внесуставные проявления.

При дуплексном исследовании бронхоцефальных артерий увеличение ТИМ выявлено у 72,5% больных РА. Увеличение ТИМ было чаще у больных старше 30 лет ( $P < 0,01$ ), не зависело от давности болезни, ассоциировалось с серопозитивным вариантом течения РА ( $P < 0,05$ ), также ассоциировалось увеличением ТИМ с возрастом начала болезни – при начале болезни после 20 лет достоверно увеличивалось ( $P < 0,01$ ). У всех больных РА определялись УЗ признаки изменения в стенке плечевой артерии. Плечевая артерия в большинстве случаев имела неровный внутренний контур, выявлено неравномерное утолщение КИМ, а у 5% больных были выявлены пролонгированные неравномерные пристеночные гиперэхогенные наложения, без стенозирования сосуда. Достоверно шире, чем в контрольной группе ( $p < 0,05$ ), был просвет плечевой артерии как в диастолу, так и в систолу. Достоверно снижен относительный систолический прирост, что свидетельствовало об увеличении жесткости стенки плечевой артерии у больных РА.

**Выводы.** Таким образом, у больных РА имеет место частое развитие эндотелиальной дисфункции, ассоциированной со структурно-функциональными изменениями сосудов, свидетельствующим о раннем развитии атеросклероза у значительной части лиц молодых больных (52,4%). Эти данные указывают на необходимость применения патогенетических средств кардиопротекторного и метаболического характера.

## ДИАГНОСТИКА ЛАТЕНТНО ТЕКУЩЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ-ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ ТЕСТАМИ

МУХТЕРЕМОВА В.Н., ШАМШИЕВА Н.Н., КУРБАНОВ А.Х.

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан*

**Цель работы.** Оценить эффективность применения туберкулиновой пробы и пробы Диаскинтест, как скринингового метода в изучении инфицированности и заболеваемости активным туберкулезом среди групп риска детского населения города. Ташкента.

Нами изучено эпидемиологическое состояние по туберкулезу среди групп риска детского населения за 2019 в г.Ташкенте. Доля контингента группы риска в возрасте от 0 до 17 лет составляет – (37,5%).

**Материалы и методы.** Иммунологические методы обследования, согласно приказа МзРуз. от 2014 года, проводилось среди контингента из групп риска. В течении 2019 по городу методом туберкулинодиагностики обследовано 16 216 детей и подростков, что составило (53,0%) от числа подлежащих. 75,6% контингента обследовано в условиях ЛПУ и СП. Методом Диаскинтеста 10 994 детей только в ПТД.

**Результаты исследования.** Нами проведен анализ туберкулиновых проб Манту среди детей и подростков группы риска в 2019 году по г.Ташкенту. Всего обследовано 16 216 детей и подростков. Из них положительный результат выявлен у 10 994 (67,8%) детей и подростков. Выявление ЛТИ при дообследовании и по результатам пробы Диаскинтест составил – 99 (0,9%).

Среди положительно реагирующих на пробу Манту преобладают дети (70,0%), особенно в возрасте до 6 лет. Тогда как положительный результат на пробу Диаскинтест больше выявляется среди старшего контингента детей и подростков (1,6%) Данный факт указывает на то, что среди детей дошкольного возраста часто выявляются по-

ложительные туберкулиновые пробы в виде пост аллергической реакции на БЦЖ.

В зависимости от возраста выявление положительных результатов на пробу Диаскинтест получено: (0–2 год) – 0,5%; (3–6 лет) – 0,8%; (7–14 лет) – 7,3%; (15–17лет) – 16,3%.

Выявление локального активного туберкулеза в течении года из числа детей с ЛТИ туберкулезом составило 0,04%.

Также нами проведен анализ пробы Диаскинтест в динамике у 57 детей с диагнозом туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, закончивших химиотерапию и состоящих на учете в ПТД в течении 2 лет. Проба проводится детям каждые 6 месяцев или ежегодно. Установлено, что у 87,5% в течении 2х лет и более сохраняется положительная проба на Диаскинтест. В большинстве случаев она имеет стабильный характер или некоторую тенденцию к угасанию.

### **Выводы.**

1. У детей и подростков выявленных с остаточными изменениями (кальцинатами) ВГЛУ, в 98,0% выявляются положительные реакции на Диаскинтест.

2. У вакцинированных БЦЖ детей до 6–7 лет практически отсутствуют положительные реакции на Диаскинтест (0,5–0,8%).

3. На пробу Диаскинтест длительно сохраняются положительные реакции при туберкулезе ВГЛУ, даже после длительного курса химиотерапии.

4. Любой иммунологический тест необходимо делать в динамике (1 раз в год или 1 раз в 6 мес.), чтобы не пропустить первичное инфицирование, вираж реакции.

## ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛАСТОГРАФИИ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

НАИМОВА Ш.С., АЗИМЗОДА С.М., АВЕЗОВ С.А., ИШАНКУЛОВА Д.М., САЙФУДДИНОВ О.

*ГУ «Институт гастроэнтерологии Республики Таджикистан», Душанбе, Таджикистан*

**Цель исследования.** Изучение значений ультразвуковой эластографии селезенки в качестве неинвазивного маркера диагностики, прогнозирования и необходимости лечения портальной гипертензии и варикозного расширения вен верхнего отдела пищеварительного тракта.

Работа направлена на оценку измерения жесткости селезенки с помощью аппарата Fibroscan 502 TOCN по сравнению с другими

показателями портальной гипертензии у больных циррозом печени (ЦП). Под наблюдением находились 33 больных (18 мужчин и 15 женщин, средний возраст  $48,47 \pm 1,97$  лет), госпитализированных в клинику Института гастроэнтерологии в 2021 году. У 23 больных причиной ЦП была вирус гепатита В, у 10 – вирус гепатита С. Цирроз диагностирован на основании совокупности клинических, лабораторных, сонографических и эндоскопических показателей.

Показатели всех больных зарегистрированы при физическом осмотре и по данным истории болезни. Клинико-биохимические и инструментальные исследования были проведены в первые дни поступления больного в стационар.

Эластография печени и селезенки проводилась на аппарате FibroScan 502 Toch. Для установления наличия и степени варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП) всем больным проводилась эндоскопия верхнего отдела пищеварительного тракта.

У 15 (45,4%) больных диагностирован ЦП класса А по Чайлд-Пью, у 7 (21,2%) – класса В и у 11 (33,3%) – класса С. Общий средний балл шкалы Чайлд-Пью составил  $8,24 \pm 1,6$ . ВРВП у 12 больных было I, у 5 – II, у 6 – III и у 7 – YI степени. У троих пациентов ВРВП при эндоскопии отсутствовало. Большие варикозные узлы диагностированы у 18 больных, что составляет 55% от общего числа. У здоровых показатель эластографии селезенки (ПЭС) варьировались от 8 до 24 кПа, а у больных ЦП от 18 до 75 кПа. ПЭС был достоверно выше у пациентов с большими узлами по сравнению с пациентами с маленькими или отсутствием варикоза ( $61,91 \pm 2,94$  против  $43,72 \pm 3,35$ ;  $p < 0,05$ ), что указывает об эффективности эластографии при выявлении больших ВРВП.

Эластография селезенки положительно коррелировала со всеми эндоскопическими

и ультразвуковыми показателями портальной гипертензии. Наиболее выраженная прямая зависимость показатель эластометрии селезенки имел со степенью варикозно расширенных вен пищевода ( $r=0,7570$ ). Анализ показал, что спленомегалия, расширение воротной и селезеночной вен, снижение количество тромбоцитов в периферической крови и эластометрия селезенки могут быть предикторами кровотечения из ВРВП, а также эластографию селезенки можно использовать как неинвазивный метод выявления больных с выраженными ВРВП с высоким риском кровотечения. Метаанализ, проведенный Ma et al. показал, что эластография селезенки для диагностики портальной гипертензии превосходит эластографию печени. Эффективность и полезность эластографии селезенки для выявления ВРВП зависит от причины цирроза. При алкогольном циррозе печени эластография селезенки не является надежным предиктором варикозного расширения вен пищевода. Эффективность ПЭС для определения риска кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода требует дальнейшего изучения.

Таким образом, результаты исследования показывают, что ПЭС является методом выбора для выявления выраженных варикозных вен с риском кровотечения и дополнит другие неинвазивные методы, играющие роль в скрининге ВРВП у пациентов ЦП.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

НАКИЕВА С.С., КОСАНОВА А.К., МУРАТОВ А.Н., САГЫМБАЙ А.А., ОНГАР И.С., ЫДЫРЫС Б.К., АСЕМБЕК А.А., ЖАНДАРОВА М.А., ШЕРИЯЗДАН Ж.С.

*Казахский Национальный Медицинский Университет им. С. Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан*

**Цель.** Изучить эффективность иммуносупрессивной терапии у пациентов с апластической анемией в условиях г.Алматы.

**Материалы и методы.** В исследование вошли 24 пациента с АА, состоящих на диспансерном учете в гематологическом кабинете ГКБ №7 г. Алматы (на 01.01.2022 г.). Статистическое исследование проводилось с использованием программы Medstatistic. ru. Для определения зависимости между количественными переменными, был использован параметрический t-критерий Стьюдента (для связанных совокупностей). Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,1$ .

**Результаты исследования.** Проводилось ранжирование по полу, возрасту, клиническим синдромам, гематологическим показателям и степени аплазии костного мозга при гистологическом исследовании. Удельный вес женщин составил 54,2%, мужчин – 45,8%.

Медиана возраста пациентов на момент постановки диагноза АА составляла 51,0 (15–62) лет. Самая частая заболеваемость АА приходилась на возраст от 40 до 49 лет (25,0%).

В клинической картине преобладал анемический синдром у 21 (87,5%) пациента, у 15 (62,5%) пациентов был выявлен геморрагический синдром, в 4 случаях (16,7%) диагностирован инфекционно-воспалительный синдром. У больных АА на момент постановки диагноза преобладало тяжелое течение болезни – 18 чел. (75,0%), средняя степень выявлена у 6 чел. (25,0%).

Периферическая кровь характеризовалась панцитопенией и резким ускорением СОЭ: гемоглобин  $76,05 \pm 8,39$  г/л; эритроциты  $2,34 \pm 0,72 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты  $2,26 \pm 0,1 \times 10^9/л$ ; тромбоциты  $32,54 \pm 14,50 \times 10^9/л$ ; СОЭ  $30,72 \pm 24,20$  мм/час. Средние значения показателей гистологического исследования костного мозга

до лечения составили: жировой костный мозг – 85,0%, действующий костный мозг – 15,0%.

В качестве ИСТ пациентам АА назначался Циклоспорин А, исходя из расчета мг/кг веса. Так, 17 пациентов (70,8%) получали Циклоспорин А 300 мг/сут., а остальные 7 чел. (29,2%) – менее 300 мг/сут.

В динамике через 6 мес. ИСТ установлено достоверное увеличение показателей красной крови: гемоглобин  $96,25 \pm 5,31$  ( $p < 0,1$ ), лейкоциты  $3,27 \pm 0,20 \times 10^9/\text{л}$  ( $p < 0,1$ ), тромбоциты  $65,08 \pm 10,59 \times 10^9/\text{л}$  ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует

о высокой эффективности иммуносупрессивной терапии.

**Выводы.** Через 6 месяцев после ИСТ наблюдалось клиническое улучшение: анемический синдром уменьшился на 50%, геморрагический на 29,2%, инфекционно-воспалительный синдром отсутствовал.

Также отмечалось улучшение гематологических показателей через 6 месяцев от начала ИСТ: гемоглобин составил  $96,25 \pm 5,31$  г/л ( $p < 0,1$ ), лейкоциты –  $3,27 \pm 0,2 \times 10^9/\text{л}$  ( $p < 0,1$ ), тромбоциты –  $65,08 \pm 10,59 \times 10^9/\text{л}$  ( $p < 0,05$ ).

## РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

НАЗАРОВА К., НУРМУХАМЕДОВА Н.С., ШАРАПОВ З.А., НУРМУХАМЕДОВА Н.С., ДОЛИЕВ А.Б.

*Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан*

Ревматоидный артрит (РА) – заболевание, характеризующееся хроническим эрозивным артритом (синовитом) и системным воспалением внутренних органов, а также травмой. Это одно из наиболее распространенных ревматических заболеваний, составляющее от 3 до 10% от общего числа хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Среди населения земного шара заболевание встречается у 0,5–1,5%. Согласно официальной статистике, за первые семь лет XXI века общая заболеваемость в Российской Федерации увеличилась на 5%, а первичная заболеваемость – на 17%. По состоянию на 2020 г. на 100 000 населения приходилось 247 случаев, из них 28 были диагностированы первично.

Зарубежная литература показывает прогресс. По сравнению с серединой прошлого века в последнее десятилетие наблюдается снижение частоты и периодичности заболевания РА.

Анализ показал, что частота ревматоидного артрита составляет 1:3 у мужчин и женщин между половыми группами, заболевание может развиваться в любой возрастной группе, чаще всего регистрируется в возрасте 35–50 лет. Заболевание представляет больший риск для общества и государства, чем другие заболевания, в связи с ухудшением качества жизни больных, инвалидизацией, экономическими затратами, высокой смертностью.

РА представляет собой не только медицинскую проблему, но и социально-экономическую, так как

дебют заболевания чаще приходится на трудоспособное население. Примерно у 50% больных трудоспособного возраста заболевание приводит к инвалидности в течение первых пяти лет. Экономические потери, связанные с ревматоидным артритом, можно сравнить с потерями от сердечно-сосудистых заболеваний и злокачественных опухолей.

Известно, что различные симптомы ревматоидного артрита, помимо суставов, также играют важную роль. Поражение органов и систем, вовлеченных в патологический процесс, характеризуется каскадным типом отягощающего действия, т. е. нарушение работы одного органа вызывает определенные изменения других, которые, в свою очередь, вызывают основной патологический процесс.

Одним из наиболее частых внесуставных осложнений РА является хроническая анемия. У больных РА анемия наблюдается в 30–70% случаев, преимущественно в первый год болезни –25%. По данным S. Agrawal и соавт., при обследовании 214 больных ревматоидным артритом анемия была диагностирована в 71% случаев, из них 48% имели железодефицитную анемию.

Снижение гемоглобина у пациентов с РА также имеет значение, поскольку они представляют более высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний и повреждения почек по сравнению с населением в целом.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

НАЗАРОВА К.Х., ЗАРИПОВ З.О.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценить качество жизни у больных циррозом печени различной этиологии.

**Объект и предмет исследования.** В исследование включены 50 больных с циррозом печени (ЦП), находящихся на стационарном лечении в гепатобилиарном и гастроэнтерологическом отделениях многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Средний возраст больных 50 лет, по этиологии: вирусные – 26, алкогольные – 11, комбинированные – 13 больных и степень тяжести по Чайлд-Пью: класс А – 14, класс В – 25, класс С – 11 больных, в том числе 24 мужчин (48,9%) и 26 женщин (51,1%).

Для оценки КЖ использовался «Ноттингемский профиль здоровья», который позволяет оценить шесть областей чувствования – болевые ощущения, физическую активность, сон, эмоциональные реакции, энергичность, социальную изоляцию (часть 1) и семь областей жизни – работу, домашний труд, отношения с людьми, личную жизнь, секс, хобби, отпуск (часть 2).

**Результаты исследования.** Изучая показатели качества жизни было установлено, что состояние здоровья больных ЦП различной этиологии ухудшило количественные характеристики всех шести параметров КЖ по основным сферам жизнедеятельности человека. У пациентов с циррозами в большей степени заболевание вызвало нарушения в сфере сна, энергичности и эмоциональных реакций. Реже причинами ухудшения КЖ были болевые ощущения, снижение физической активности и социальная изоляция. У пациентов с циррозом печени достоверных различий по шкалам КЖ в зависимости от этиологии заболевания не выявлено.

**Заключение.** Качество жизни у больных циррозом печени низкое вне зависимости от их этиологии и снижение более выражено в сферах энергичности, болевых ощущений, эмоциональных реакций.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

НАКИЕВА С.С., КОСАНОВА А.К., МУРАТОВ А.Н., САГЫМБАЙ А.А., ОНГАР И.С., ЫДЫРЫС Б.К., АСЕМБЕК А.А., ЖАНДАРОВА М.А., ШЕРИЯЗДАН Ж.С.

*Казахский Национальный Медицинский Университет им. С. Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан*

**Цель.** Изучить эффективность иммуносупрессивной терапии у пациентов с апластической анемией в условиях г.Алматы.

**Материалы и методы.** В исследование вошли 24 пациента с АА, состоящих на диспансерном учете в гематологическом кабинете ГКБ №7 г. Алматы (на 01.01.2022 г.). Статистическое исследование проводилось с использованием программы Medstatistic. ru. Для определения зависимости между количественными переменными, был использован параметрический t-критерий Стьюдента (для связанных совокупностей). Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,1$ .

**Результаты исследования.** Проводилось ранжирование по полу, возрасту, клиническим синдромам, гематологическим показателям и степени аплазии костного мозга при гистологическом исследовании. Удельный вес женщин составил 54,2%, мужчин – 45,8%. Медиана возраста пациентов на момент постановки диагноза АА составляла 51,0 (15–62) лет. Самая частая заболеваемость АА приходилась на возраст от 40 до 49 лет (25,0%).

В клинической картине преобладал анемический синдром у 21 (87,5%) пациента, у 15 (62,5%) пациентов был выявлен геморрагический синдром, в 4 случаях (16,7%) диагностирован инфекционно-воспалительный синдром. У больных АА на момент постановки диагноза преобладало тяжелое течение болезни – 18 чел. (75,0%), средняя степень выявлена у 6 чел. (25,0%).

Периферическая кровь характеризовалась панцитопенией и резким ускорением СОЭ: гемоглобин  $76,05 \pm 8,39$  г/л; эритроциты  $2,34 \pm 0,72 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты  $2,26 \pm 0,1 \times 10^9$ /л; тромбоциты  $32,54 \pm 14,50 \times 10^9$ /л; СОЭ  $30,72 \pm 24,20$  мм/час. Средние значения показателей гистологического исследования костного мозга до лечения составили: жировой костный мозг – 85,0%, действующий костный мозг – 15,0%.

В качестве ИСТ пациентам АА назначался Циклоспорин А, исходя из расчета *мг/кг веса*. Так, 17 пациентов (70,8%) получали Циклоспорин А 300 мг/сут., а остальные 7 чел. (29,2%) – менее 300 мг/сут.

В динамике через 6 мес. ИСТ установлено достоверное увеличение показателей красной

крови: гемоглобин  $96,25 \pm 5,31$  ( $p < 0,1$ ), лейкоциты  $3,27 \pm 0,20 \times 10^9/\text{л}$  ( $p < 0,1$ ), тромбоциты  $65,08 \pm 10,59 \times 10^9/\text{л}$  ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о высокой эффективности иммуносупрессивной терапии.

**Выводы.** Через 6 месяцев после ИСТ наблюдалось клиническое улучшение: анемический синдром уменьшился на 50%, геморрагический на

29,2%, инфекционно-воспалительный синдром отсутствовал.

Также отмечалось улучшение гематологических показателей через 6 месяцев от начала ИСТ: гемоглобин составил  $96,25 \pm 5,31$  г/л ( $p < 0,1$ ), лейкоциты –  $3,27 \pm 0,2 \times 10^9/\text{л}$  ( $p < 0,1$ ), тромбоциты –  $65,08 \pm 10,59 \times 10^9/\text{л}$  ( $p < 0,05$ ).

## ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА С УЧЁТОМ СОСТОЯНИЯ МОНООКСИГЕНАЗНОЙ СИСТЕМЫ И ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

<sup>1</sup>НУРМУХАМЕДОВА Н.С., <sup>2</sup>РАСУЛОВА Н.Х.

<sup>1</sup>Ташкентская медицинская академия, <sup>2</sup>Европейский Медицинский Университет, Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Определить роль микрофлоры толстой кишки, обладающей нитратре-дуктазными свойствами, в патогенезе синдрома эндогенной интоксикации (СЭИ) при тяжелом течении язвенного колита (ЯК) и оценить состояние активности ферментов монооксигеназной системы (МОС), а именно системы цитохрома Р-450 в слизистой оболочке кишечника при хроническом язвенном поражении толстой кишки (ХЯПТК).

**Материалы методы.** Для этой цели нами было обследовано 30 больных НЯК. Из них мужчин было 12, женщин 18. Возраст больных составлял от 19 до 45 лет. Кроме клинико-биохимических и инструментальных исследований у всех обследованных больных были изучены состояние МОС: определение в лейкоцитах крови уровня никотинамиддинуклеотидфосфат-цитохром-С-редуктазы (НАДФН-цит.-С-ред) – по W. Williams, H. Kamin, микросомальных ферментов –N-диметилазы амидопирин (N-АП) – по S. Bast [10], анилингидроксилазы (АГ) – по А.И. Арчакову и соавт., глюкозо-6-фосфатазы (Г-6-фазы) – по

Chosh N.C., N.C. Kar, микросомального белка (м/б) – по О.Н. Lowry и соавт.

Больных разделили на две группы: первой группе проводили лечение с применением базисных препаратов – сульфасалазина, преднизалона. Второй контрольной группе исследования на фоне базисного лечения добавили рифаксимин (альфа-нормикс) и для улучшения микрофлоры кишечника включили симбиотик Лакто-Г. У больных в контрольной группе исследования отмечалось значительное снижение уровня НАДФН-цит.-С-редуктазы, Г-6-ф, N-АП, белка крови по сравнению с первой группой исследования.

**Результаты.** Исследования показали, что у больных с угнетённой активностью МОС течение НЯК более тяжёлое, а эффективность традиционной терапии относительно ниже, чем у лиц с нормальной активностью монооксигеназ.

**Выводы.** Результаты исследования подтверждают источником поддержания эндогенной интоксикации при язвенном колите является условно-патогенная микрофлора, обладающая нитратредуктазными свойствами, улучшение микрофлоры кишечника значительно улучшает качество жизни больных НЯК.

## ОШҚОЗОН-ИЧАК ТИЗИМИДА COVID-19 ТАЪСИРИ НАТИЖАСИДА КУЗАТИЛАДИГАН КЛИНИК ЎЗГАРИШЛАР

НУРБАЕВ Ф. Э., ОМОНОВ О. Ю.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

**Тадқиқод максоди.** COVID-19 билан хасталанган беморлардаги ошқозон-ичак йўлларидаги клиник ўзгаришлар намоён бўлиш даражасини ўрганиш.

**Материал ва методлар.** Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг Гастроэнтерология бўлимида илгари COVID-19 билан касалланган 60 нафар бемор устида тадқиқод ишлари олиб борилди. Тадқиқодагид ўтказилган 60 нафар

беморнинг 40 нафари асосий гуруҳда, 20 нафари назорат гуруҳи сифатида тақсимланган.

**Олинган натижалари.** Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг гастроэнтерология бўлимида 2021–2022 – йиллар давомида стационар шароитда ётиб даволанган 60 нафар беморда ўтказилган тажрибаларда ошқозон ичак тракти(ОИТ) белгиларини беморлар орасида тарқалиш даражаси ўрганилди. Асосий гуруҳда 40

нафар бемор бўлиб бу 68,3% ни ташкил қилади Назорат гуруҳида эса 20 нафар бемор бўлиб бу 31.7% ташкил қилади . Булар орасида 20 ёшдан 50 ёшгача бўлган беморлар мавжуд. Гастроэнтерология бўлимида даволанган 60 нафар беморда ўтказилган текширув натижаларига кўра ошқозон – ичак тизимида коронавирус аломатлари бўлган беморлар сони ва клиник аломатларнинг фоиз кўрсаткичлардаги даражаси аниқланди.

Умумий ҳисобда COVID-19 билан касалланган беморларда куйидагича касаллик симптомлари фоиз ҳисобида учраш даражаси аниқланди. 1 – ўринда анорексия – 41.7% ни ташкил этган . 2 – симптом эса диарея – 25% ни ташкил қилди. 3 – ўринда кўнгил айниш, қусиш ташкил қилган бўлса, 4 – ўринда қоринда оғриқ симптоми 15% ни ташкил қилган

Демак текширув натижаларига кўра анорексия беморлар орасида кенг тарқалган симптом бўлиб, умумий беморларнинг 25 нафариди яъни 41.7% да кузатилган. Мос равишда асосий гуруҳ беморлари орасида 28.3%, назорат гуруҳи беморлари орасида эса 13.3% ни ташкил қилган.

Кейинги ўринда энг кўп учрайдиган симптом эса диарея бўлиб умумий беморларнинг 25 тасида яъни 25% да кузатилган. Ўз навбатида бу белги асосий гуруҳ беморларининг 16.67% да, назорат гуруҳ беморларининг 8.33% да учраши кузатилган. Бундан ташқари энг кўп кузатиловчи симптомлардан бири кўнгил айниши ва қайт қилиш ҳам умумий беморларнинг 11 тасида, яъни 18.3% да кузатилган. Асосий ва назорат гуруҳ

беморлари орасида мос равишда 13.3% ва 5% миқдорни ташкил қилган.

Бу беморлар орасида қоринда оғриқ умумий кузатиловчи симптом сифатида қайд қилинган ва жами беморларнинг 9 тасида яъни 15% да кузатилган. Асосий гуруҳ беморларининг 10% ида бу симптом кузатилган бўлса, назорат гуруҳ беморларининг 5% ида бу симптом кузатилган.

**Хулоса қилиб айтганда**, дастлабки босқичда COVID-19 касаллиги билан боғлиқ аломатларнинг бир қисми қусиш ёки диарея каби ОИТ тизимида доир симптомларни уз ичига олади. Овқат ҳазм қилиш белгилари ва ичак яллиғланиши касалликлари бўлган COVID-19 билан оғриган беморларда касалликнинг клиник хусусиятлари барча мутахассисларни уйлашга мажбур қиладиган ҳолатдир. Ичак муаммолари ҳам инфекциянинг оғирлик даражаси билан боғлиқ бўлади. Диарея билан оғриган беморларда нафас олиш тизими фаолиятини яхшилаш учун суний вентиляция ва интенсив терапияга эҳтиёж ортиб бориши кузатилади.

Шунингдек касалликнинг фаол даври ошиб боргани сайин, ошқозон-ичак трактининг белгилари аниқроқ намоён бўлади, лекин айниқса, анорексия белгилари билан ётқизилган беморларнинг юқори кўрсаткичи 41.7% ни ташкил қилишини кузатамиз. Биз ўтказган тадқиқот шуни кўрсатдики, COVID-19 беморлари диарея (25%), анорексия (41.7%) ва кўнгил айниш (18.3%) қоринда оғриқ (15%) каби ошқозон-ичак белгиларини бошдан кечирган.

## ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СПИРОНОЛАКТОНА И ЭПЛЕРЕНОНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

НУРИТДИНОВ Н.А., КАМИЛОВА У.К.

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

**Цель исследования.** Изучить фармакогенетические эффекты полиморфизм гена (rs 1799998) гена альдостеронсинтазы (CYP11B2) у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) при применении антагонистов минералокортикоидных рецепторов (АМКР).

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 134 больных I–III ФК ХСН ишемического генеза узбекской национальности. Средний возраст пациентов составил 56,7±6,9 лет. Контрольную группу составили 102 здоровых лиц узбекской национальности. Молекулярно-генетические исследования проводились методом ПЦР в НИИ гематологии. Для уточнения роли изученных аллелей и генотипов полиморфизма гена CYP11B2 (rs1799998) в развитии ХСН следующим этапом явилось проведение сравнительного анализа различий при приеме АМКР -спиронолактона и эплеренона.

**Результаты исследований.** Для оценки сравнительной эффективности АМКР и фармакогенетических особенностей больные принимавшие антагонисты минералокортикоидных пепторов (АМКР) были разделены на 2 группы: 1 группу составили 71 больных со II ФК (39) и III ФК ХСН (32 больных) которым был назначен препарат спиронолактон в течение 6 месяцев ; 2 группу составили – 85 больных со II ФК (42) и III ФК ХСН, (43) которым был назначен препарат эплеренон в течение 6 месяцев. Результаты сравнительной эффективности спиронолактона и эплеренона показали, что эффективность комплексной терапии на уровень нейроромонов почти аналогична в обеих группах у больных с ФК II. Однако у больных с ФК III имеется явное превосходство комплексной терапии с эплереноном, чем с спиронолактоном. В группе больных ХСН, принимавших эплеренон уровень Ал и МНУП снижался на 32,5 и 22,7% со-

ответственно, тогда как в группе спиринолактона на 21,8% и 15,1% соответственно. С целью оценки эффективности спиринолактона и эплеренона на показатели МНУП и АЛ, как основные биомаркеры неблагоприятного прогноза и прогрессирования ХСН, нами были проанализированы данные молекулярно-генетических исследований, не ответивших в ходе лечения положительно на уровень МНУП и АЛ. Через 6-месячной терапии с применением спиринолактона и эплеренона у 8 больных: в 1 группе у 5 больных, во 2 группе, принимавших эплеренон 3 больных наблюдались высокие по-

казатели уровня АЛ, у 10 больных: в 1 группе у 6 больных, во 2 группе – 4 больных уровня МНУП, у 11 больных – в 1 группе у 6 больных, во 2 группе у 5 больных наблюдалось недостоверное снижение показателей АЛ и МНУП. Исходные значения МНУП и АЛ у больных со сниженным терапевтическим эффектом имели ниже средних значений и составили –  $180,5 \pm 55,28$  и  $173,3 \pm 35,64$ .

**Выводы.** Таким образом, изучение фармакогенетических особенностей АМРК показало, что носительство С аллеля и С/С/генотип оказывал прогностическое действие при приеме препаратов.

## ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

НУРМЕТОВ Х.Т., ХУДАЙБЕРГАНОВА Н.Х., АЗАДАЕВА К.Э.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель работы.** С целью определения алиментарно-зависимой микронутриентной недостаточности среди детей школьного возраста с избыточной массой тела, изучить статуса питания указанной группы детей.

**Материалы и методы исследования.** 130 школьников были разделены на 2 возрастные группы: дети 8 лет 6 месяцев – младший школьный возраст (подгруппа А) и дети 14 лет 6 месяцев – средний школьный возраст (подгруппа Б). В результате антропометрии в 1А (относительно здоровая группа) включили детей с ростом и массой тела на уровне медианы, или в пределах  $\pm 1$  стандартного отклонения (1СО) по стандартам антропометрических показателей (ВОЗ, 2007). Во 2А группу вошли дети с увеличением веса и индекса массы тела (ИМТ) по отношению к возрасту в пределах  $+2СО$  от медианы по стандартам (дети с избыточной массой тела) (ВОЗ, 2007). Подразделение группы среднего школьного возраста была проведена идентично на 1Б и 2Б. Клинические признаки микронутриентной недостаточности выявлены у учащихся группы 1А и 1Б соответственно 34,2% – 37,3%, тогда как среди представителей группы 2А и 2Б показатель был 51,3% – 53,7%. Клинические признаки микронутриентной недостаточности отмечены как в группе младшего школьного возраста, так и в группе среднего школьного возраста. Режим питания не соответствующий возрастным особенностям отмечалось как среди школьников с избыточным весом так и среди школьников с весом в пределах нормы соответственно: (32,4% – 51,4%). Изменения отмечены также в понижении кратности питания (43,7% – 63,7%) перерывов между приемами пищи 5–8 часов и более (23,7% – 49,3%), пропуск приемов пищи (29,3% – 33,3%), что приводит

к понижению частоты потребления основных продуктов и блюд и снижению уровня пищевого статуса. Установлена сопряженность показателей режима питания с показателями физического развития школьников.

Дефицит потребления калорий выявлен у 59,5–74,8% учащихся, белков – у 62,8–74,6%, жиров – у 21,1–37,2%, витамина С – у 89,5–96,3%, витамина В – у 47,3–52,5%, что характерно для недостаточного пищевого статуса детей. Установлена статистически достоверная сопряженность частоты потребления биологически ценных продуктов и блюд с показателями распространенности клинических признаков микронутриентной недостаточности у детей школьного возраста.

**Выводы.** Клинические признаки микронутриентной недостаточности выявлены у 54% учащихся младших и средних классов с большим распространением признаков у детей с избыточной массой тела 51,3% – 53,7%.

Режим питания не соответствующий возрастным особенностям на 39% чаще отмечалось среди школьников с избыточным весом (32,4% – 51,4%).

Нутриентный дефицит отмечен в обеих возрастных группах с более частым проявлением у детей с избыточным весом 36% – 57%.

Использование методов биологического тестирования по показателям пищевого статуса, включение в систему социально-гигиенического мониторинга факторов питания обеспечивают выявление на ранней стадии признаков микронутриентной недостаточности, позволяют своевременно разрабатывать предложения по коррекции питания, объективно оценивать эффективность и результативность проведенных мероприятий.

## ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЭПОХУ COVID-19

НУРМУХАМЕДОВА Р.А., САДЫРОВА М.А.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан*

**Материалы и методы.** Целевой группой обучения в Школе являются пациенты 38 с бронхиальной астмой и 113 хронической обструктивной болезнью легких в семейной поликлинике г.Ташкента № 48. Пациенты направляются на занятия в Школе семейным врачом, с заполненным по форме направлением, которое, утверждается главным врачом.

Одним из основных разделов работы пунктах семейного врача является организация профилактической помощи как наиболее массового вида медицинской помощи. ВОЗ выделяет первичную профилактику, направленную на устранение факторов риска, вторичную – на раннее выявление и лечение заболеваний при наличии факторов риска, третичную-на уменьшение осложнений и прогрессирования хронического заболевания. Профилактическое консультирование – это процесс информирования и обучения пациентов для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболевания) и осложнения заболеваний (при их наличии). Основными задачами, семейного врача, являются проведение краткого профилактического консультирования, включающие рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя; направление граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья по коррекции указанных факторов риска.

**Результаты и обсуждение:** Целью реабилитации и профилактического консультирования является: оптимизация, совершенствование, повышение доступности и качества медицинской профилактической помощи населению, в частности пациентам с хроническими заболеваниями бронхо-легочной системы (хроническая обструктивная

болезнь);повышение информированности пациентов о факторах риска его развития; повышение ответственности за сохранение своего здоровья; формирование у пациентов рационального и активного отношения к заболеванию, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача; формирование умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, оказанию первой доврачебной помощи в случаях обострений; формирование навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на их здоровье поведенческих факторов риска (питание, двигательная активность, дыхательная гимнастика, управление стрессом, отказ от курения и злоупотребления алкоголем). После окончания обучения в Школе «Организация школ здоровья для 38 пациентов с бронхиальной астмой и 113 с хронической обструктивной болезнью легких », обучающиеся пациенты должны понимать необходимость постоянного контроля и лечения; основные факторы риска и причины развития заболевания, симптомы обострений заболевания; факторы риска развития осложнений заболевания; основы самоанализа индивидуальных факторов риска и составлять план выздоровления; средства доврачебной самопомощи при обострении заболевания; основы здорового питания и питание при хронических респираторных заболеваниях; принципы диеты при ожирении; влияние физической активности на здоровье; влияние табакокурения на здоровье; об основах медикаментозного лечения и профилактики хронических респираторных заболеваний.

**Выводы.** Необходимо, отметить, что предложенные школы, можно внедрить во всех семейных поликлиниках, целью которых является подготовка врачей по организации и проведению «Школ здоровья для больных с Бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью лёгких», оказывающих помощь на амбулаторно-поликлиническом уровне.

## ВЕДЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

НУРМУХАМЕДОВА Р.А.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Ранее выявления развитие нервно-психических расстройств и влияния их, на качество жизни людей

**Материалы и методы.** с целью, улучшения качества жизни пожилых людей, с нервно-психическими расстройствами мы обследовали 68 боль-

ных с НПР в возрасте от 52 до 70 лет, получивших немедикаментозную и 30 больных с НПР получавших только медикаментозную терапию. Предметом исследования явилась технология использования физиотерапия и отвлекающая (трудотерапия). При установке диагноза, были использованы наряду с клиническими и психодиагностические тесты, с выраженными нервно-психическими расстройствами, в виде прогрессирующей раздражительности, вялости, плаксивости, нервозности, нехватка энергии, снижение аппетита, сонливость или бессонница, тревога, состояние уныния, равнодушия к тем сторонам жизни, которые, совсем недавно представляли интерес и вызывали эмоциональный резонанс, и также провели опрос в виде анкеты из 12 вопросов (в основном связанные, когда люди перешагивает пятидесятилетний рубеж, т. е., когда начинается элегантный возраст).

**Результаты.** Из наблюдавших 68 пациентов, пожилых людей, 75% нервно-психическими расстройствами приносили огромные страдания семьям, а государство несет большие экономические затраты, т.к. 50% больных с нервно-психическими расстройствами люди в возрасте 50–70 лет, т.е. наиболее трудоспособного возраста.

**Выводы.** Раннее выявление и применение эффективных методов лечения нервно-психических и поведенческих расстройств, а также контроль факторов риска окружающей среды со стороны медицинского персонала первичного звена здравоохранения является существенным компонентом успеха, предотвращения опасных последствий и создание, более благоприятных условий, с учетом национальной традиции для улучшения качества жизни пожилых людей.

## ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ОСТРЯКОВА Н.А., БАБАНОВ С.А.

*ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия*

**Цель исследования.** Определить влияние пандемии COVID-19 на профессиональное выгорание медицинских работников (МР) путем исследования степени выраженности выгорания среди МР COVID-госпиталей; МР амбулаторно-поликлинического звена и МР стационаров.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на кафедре профессиональных болезней и клинической фармакологии имени заслуженного деятеля науки Российской Федерации, профессора Косарева В.В. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и отделения профпатологии Областного центра профпатологии ГБУЗ СО «Самарская медико-санитарная часть №5 Кировского района». В качестве объектов исследования выбраны:

МР COVID-госпиталей. Выборку составили МР в количестве 201 человек, в возрасте от 25 до 64 лет. 2. МР амбулаторно-поликлинического звена, работающие в условиях повышенного эпидемического порога по ОРВИ, гриппу и COVID-19. Выборку составили МР, в количестве 186 человек, в возрасте от 25 до 64 лет. 3. МР многопрофильных стационаров, оказывающие медицинскую помощь по своему основному профилю и периодически выявляющие пациентов с заболеванием COVID-19. Выборку составили МР в количестве 195 человек, в возрасте от 25 до 64 лет. 4. В контрольную группу вошли работники инженерно-технических и

экономических специальностей, не связанных по профилю деятельности с работой в медицинских организациях (здоровые) в количестве 190 человек, в возрасте от 25 до 64 лет.

Для исследования синдрома профессионального выгорания у представленных групп был использован опросник выгорания Маслач.

**Обсуждение результатов.** При оценке показателей «эмоциональное истощение», «деперсонализация», «редукция личных достижений» у всех групп МР определяется достоверное увеличение по сравнению с контрольной группой. При этом показатель «эмоциональное истощение» достоверно выше у МР COVID-госпиталей по сравнению с МР многопрофильных стационаров ( $p_1-3 < 0,001$ ), а так же по сравнению с МР амбулаторно-поликлинического звена ( $p_1-2 < 0,001$ ). В то же время, показатель «эмоциональное истощение» у МР многопрофильных стационаров достоверно ниже по сравнению с МР амбулаторно-поликлинического звена ( $p_2-3 < 0,001$ ). Показатель «деперсонализация» достоверно выше у МР COVID-госпиталей по сравнению с МР многопрофильных стационаров ( $p_1-3 \leq 0,001$ ), а так же по сравнению с МР амбулаторно-поликлинического звена ( $p_1-2 \leq 0,001$ ). В то же время, показатель «деперсонализация» у МР многопрофильных стационаров достоверно ниже по сравнению с МР амбулаторно-поликлинического звена ( $p_2-3 \leq 0,05$ ). Показатель «редукция личных достижений» достоверно

ниже у МР COVID-госпиталей по сравнению с МР многопрофильных стационаров ( $p_{1-3} \leq 0,001$ ), а так же по сравнению с МР амбулаторно-поликлинического звена ( $p_{1-2} = 0,03$ ). В то же время показатель «редукция личных достижений» у МР многопрофильных стационаров достоверно выше по сравнению с МР амбулаторно-поликлинического звена ( $p_{2-3} = 0,008$ ).

**Выводы.** Выявлено, что все исследуемые группы МР имеют по данным теста «Maslach Burnout» повышенные показатели

профессионального выгорания. При этом у МР COVID-госпиталей достоверно более высокие показатели «профессиональное истощение», «деперсонализация» и более низкие значения показателя «редукция личных достижений», по сравнению с МР многопрофильных стационаров и МР амбулаторно-поликлинического звена. Таким образом, лечение пациентов с COVID-19 является фактором, влияющим на психологическое здоровье и профессиональное выгорание МР во время пандемии COVID-19.

## УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

ОСТРЯКОВА Н.А., БАБАНОВ С.А.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия*

**Цель исследования.** Сравнительное изучение уровней профессионального выгорания у МР амбулаторно-поликлинического звена и у МР стационаров, оказывающих медицинскую помощь по своему основному профилю.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на кафедре профессиональных болезней и клинической фармакологии имени заслуженного деятеля науки Российской Федерации, профессора Косарева В.В. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и отделения профпатологии Областного центра профпатологии ГБУЗ СО «Самарская медико-санитарная часть №5 Кировского района». В качестве объектов исследования выбраны:

Медицинские работники амбулаторно-поликлинического звена, оказывающие медицинскую помощь в условиях повышенного эпидемического порога по ОРВИ, гриппу и COVID-19. Выборку составили медицинские работники в количестве 186 человек, в возрасте от 25 до 64 лет.

Медицинские работники стационаров, оказывающие медицинскую помощь по своему основному профилю, работающие в «обычном режиме» и периодически, выявляющие пациентов с заболеванием COVID-19. Выборку составили медицинские работники в количестве 195 человек, в возрасте от 25 до 64 лет.

Для исследования синдрома эмоционального выгорания применяли методику В.В. Бойко.

**Обсуждение результатов.** Фаза «напряжение» была сформирована у 22,20% МР амбулаторно-поликлинического звена, оказывающих медицинскую помощь в условиях повышенного эпидемического порога по ОРВИ и COVID-19 и у 9,48% МР стационаров, оказывающих медицинскую помощь по своему основному профилю,

работающих в «обычном режиме» и периодически, выявляющие пациентов с заболеванием COVID-19. У 44,68% МР амбулаторно-поликлинического звена и у 49,06% МР стационаров наблюдалась в стадии формирования. У 33,12% МР амбулаторно-поликлинического звена и у 41,46% МР стационаров не сформировалась.

Фаза «резистенция» сформировалась у 40,9% МР амбулаторно-поликлинического звена и у 35,83% МР стационаров. У 48,23% МР амбулаторно-поликлинического звена и у 48,06% МР стационаров наблюдалась в стадии формирования. У 10,87% МР амбулаторно-поликлинического звена и у 16,11% МР стационаров не сформировалась.

Среди МР амбулаторно-поликлинического звена у 24,68% сформировалась фаза «истощение», а у МР стационаров фаза «истощение» сформировалась у 17,01%. У 46,58% МР амбулаторно-поликлинического звена и у 44,76% МР стационаров она была в стадии формирования. Фаза «истощение» не сформировалась у 28,74% МР амбулаторно-поликлинического звена и у 38,23% МР стационаров.

**Выводы.** Выявлено, что в период распространения пандемии COVID-19 значительная часть медицинских работников испытывают выраженные симптомы профессионального выгорания. Медицинские работники амбулаторно-поликлинического звена имеют более высокие показатели в фазах «напряжение» и «истощение», чем у медицинских работников стационаров. Медицинские работники амбулаторно-поликлинического звена ежедневно сталкиваются с большим количеством необследованных пациентов с неверифицированными диагнозами, которые могут быть инфицированы новой коронавирусной инфекцией. Это приводит к усилению страха и беспокойства.

## ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОХРОМОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

ОХУНОВА М.Т., ВЫСОГОРЦЕВА О.Н.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования:** изучить возможности применения и эффективность фотохромотерапии в комплексной программе лечения внебольничной пневмонии у детей.

**Материалы и методы.** С целью изучения эффективности нового метода физиотерапии внебольничной пневмонии проведено обследование 20 детей, поступивших в стационар многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии с диагнозом «Внебольничная пневмония». Из них 10 детей (4 мальчиков и 6 девочек) основной группы получали медикаментозное лечение, дыхательные упражнения, вибромассаж грудной клетки и фотохромотерапию с помощью аппарата «СИНЯЯ ЛАМПА НЕВОТОН» (узкополосное оптическое излучение с длиной от 460 до 480 нм, интенсивность 100%). Процедуры фотохромотерапии проводились по стабильному методу на проекцию биологически активных точек P<sub>1</sub>, P<sub>5</sub>, P<sub>7</sub>, GI<sub>4</sub>, GI<sub>11</sub>, E<sub>36</sub>, F<sub>2</sub> продолжительностью по 1 минуте, курс лечения составил до 6 – 8 процедур. 10 детей (7 мальчиков и 3 девочки) группы сравнения получали медикаментозное лечение, дыхательные упражнения, вибромассаж грудной клетки, УВЧ в качестве физиотерапии внебольничной пневмонии. Возраст детей обеих групп от 3 до 5 лет. Дети обеих групп получали стандартную медикаментозную терапию внебольничной пневмонии (антибактериальную и противовирусную терапию, ингаляционные глюкокортикостероиды, спазмолитические, муколитические и отхаркивающие препараты, симптоматическую терапию).

**Результаты.** Эффективность проведенного лечения в группах оценивалась по клиническим (выраженность мелкопузырчатых влажных хрипов или крепитации, кашля, продолжительность стационарного лечения), лабораторным (уровень лейкоцитов в крови и скорость оседания эритроцитов) и инструментальным (рентгенологическое исследование грудной клетки) критериям. Группы пациентов были схожими по тяжести состояния (средней тяжести)

при поступлении в стационар. При анализе сроков купирования клинических симптомов выявлено, что в основной группе хрипы при аускультации легких купировались в среднем после 4,2 процедур фотохромотерапии, кашель – после 5,1 процедур, то есть купирование симптомов отмечалось практически одновременно. В группе сравнения исчезновение хрипов при аускультации и кашля регистрировалось в более поздние периоды – в среднем после 6,4 и после 7,8 процедур соответственно. При поступлении у детей основной группы наблюдался более выраженный лейкоцитоз в крови (в среднем  $12,46 \times 10^9$ л клеток в основной группе и  $11,6 \times 10^9$ л клеток в группе сравнения), но к моменту выписки из стационара уровень лейкоцитов в крови детей основной группы был близок к показателю контрольной группы ( $7,88 \times 10^9$ л и  $7,5 \times 10^9$ л соответственно). Уменьшение уровня СОЭ в основной группе также имело более выраженный характер (19,1 мм/час при поступлении в стационар и 14,8 мм/час при выписке в основной группе, 15,5 мм/час при поступлении и 13,4 мм/час при выписке в группе сравнения). Средняя продолжительность госпитализации и физиотерапевтического лечения составила 5,5 и 3,7 дней соответственно в группе детей, получавших фотохромотерапию, 7,3 и 4,8 дня соответственно в группе сравнения, что говорит о сокращении сроков стационарного лечения внебольничной пневмонии при применении фотохромотерапии.

**Заключение.** Полученные результаты по оценке возможностей применения фотохромотерапии с воздействием на биологически активные точки синим спектром входе лечения внебольничной пневмонии у детей позволили выявить эффективность предложенного метода. Фотохромотерапия имеет минимальное количество противопоказаний и побочных эффектов и может быть использована в случаях, когда необходимо избежать у детей воздействия электромагнитным излучением.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОТОРЫМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ПАНАЧЕВА Л.А., ЗОЛОТУХИНА Е.В., ШПАГИНА Л.А.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Новосибирск, Россия

**Цель исследования.** Изучить особенности клиники новой коронавирусной инфекции COVID-19 у больных с профессиональной патологией.

**Материалы и методы.** Проанализирована клиника COVID-19 у 27 человек с профессиональными заболеваниями (ПЗ). Среди них мужчин – 16 человек, женщин – 11. Согласно классификации ВОЗ (2021) больных в возрасте 45–59 лет было 33,3%; 60–74 гг. – 55,6%; 75 лет и старше – 11,1%. Профессиональные заболевания от воздействия физических факторов (вибрационная болезнь, нейросенсорная тугоухость) диагностированы у 14 (51,9%) человек, от воздействия промышленных аэрозолей (пневмококиоз, хронический пылевой необструктивный бронхит, профессиональная хроническая обструктивная болезнь легких, химическая бронхиальная астма) – у 9 (33,3%) человек, от функционального перенапряжения или комплекса производственных факторов (вегетативно-сенсорная полинейропатия, радикулопатия пояснично-крестцового отдела позвоночника) – у 4 (14,8%). У 13 (48,1%) человек выявлено два (84,6%) и реже (15,4%) – три ПЗ. Курение отмечено всего у четырех (14,8%) мужчин.

**Результаты.** Всем пациентам с ПЗ до заболевания COVID-19 была проведена вакцинация, а четверем (14,8%) из них – ревакцинация. На момент заболевания COVID-19 у 63,0% пациентов отмечены астенический синдром, у 37,0% – повышение  $T_o$  тела до  $38,0^{\circ}\text{C}$  и сухой кашель, у 18,5% – головная боль и потеря обоняния.

У большинства больных с ПЗ (51,9%) выявлена острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) легкого течения; у 29,6% – двухсторонняя полисегментарная пневмония средней степени тяжести; у остальных 18,5% клинических

проявлений COVID-19 не было (диагноз установлен по данным исследования ПЦР). В группе, перенесших ОРВИ, преобладали мужчины и лица пожилого возраста; переболевших пневмонией, – женщины также в возрасте 60–74 лет; без клинических проявлений – мужчины среднего возраста.

Средняя длительность клинических проявлений составила 18,39 дней.

Следует отметить, что у всех пациентов с ПЗ респираторной системы и верифицированным COVID-19, диагностирована вирусно-бактериальная двухсторонняя полисегментарная пневмония (КТ 1–2), потребовавшая их госпитализации в отделение. При выписке из стационара у всех больных в легких отмечено «разрешение» инфильтративных изменений. После проведенного лечения, согласно клинических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19), версия 15 (22.02.2022), в среднем, в течение 1,5–2-х месяцев у 21,7% пациентов сохранялись одышка смешанного характера и общая слабость, в единичных случаях сухой кашель (в течение месяца) и впервые возникший через месяц после COVID-19 тромбоз вен нижних конечностей.

Таким образом, клинические проявления новой коронавирусной инфекции COVID-19 диагностированы у 81,5% больных с ПЗ, среди которых превалировала ОРВИ легкого течения. У всех пациентов, имеющих ПЗ легких, заболевание осложнилось вирусно-бактериальной пневмонией, соответствующей стадиям КТ 1–2. В связи с изложенным, важным является последующее динамическое мониторирование этих пациентов с целью своевременного выявления возможных осложнений инфекции в постковидном периоде.

## ПРЕМОРБИДНЫЙ ФОН ЭКСПЕРТНЫХ СЛУЧАЕВ COVID-19 У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

<sup>1</sup>ПАНОВА И.В., <sup>1</sup>ЛОЗА Н.С., <sup>1,2,3</sup>СЕРЕБРЯКОВ П.В.

<sup>1</sup>ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф.Измерова», <sup>2</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии» ФМБА России, <sup>3</sup>ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава РФ, Москва, Россия

**Цель работы.** Дать сравнительную характеристику преморбидного фона случаев COVID-19 в рамках экспертизы связи заболевания с профессией.

**Материалы и методы.** Проведён анализ 524 законченных случаев COVID-19 представленных для проведения экспертизы связи заболевания

с профессией Связь заболевания с профессией выявлена в 79,6% (417 чел.) случаях.

Вся когорта была разделена на 4 группы по профессиональному признаку: водители санитарного транспорта –49 человек (9,4%), младший медперсонал –24 человека (4,6%), средний медперсонал 207 человек (39,5%) и врачебный персонал –244 человека (46,6%). Также группы различались по гендерному составу: в числе водителей была одна женщина (2,0%); в группе младшего медперсонала доля женщин составила 79,2% (19 чел.), среди среднего медперсонала доля женщин значительно превалировала –91,8% (190 чел.), тогда как в группе врачебного персонала на долю женщин пришлось –44,7% (109 чел.).

**Результаты.** Медиана возраста (Me) всей когорты составила 60 лет (53;65). Возрастные характеристики в группах водителей и младшего медперсонала существенно не отличались –60(52;64) и 59(48;63) соответственно. В то же время отмечено, что возрастные показатели среднего медперсонала были достоверно ниже, чем у врачей (58(51;64) и 61(56;67,3) соответственно ( $p < 0,05$ ).

Проведено ранжирование ведущих групп сопутствующей патологии. Первые четыре ранговых места, по порядку, заняли: гипертоническая болезнь –72,1% случаев, атеросклеротические и ишемические поражения сердца – в 59,0% случаев, ожирение – в 37,0% случаев и сахарный диабет – в 32,4% случаев. С 5-го по 7-ое ранговые места занимали – заболевания ЖКТ (16,2%), заболевания органов дыхания (15,6%) и заболевания мочеполовой системы (13,4%). На такие группы заболеваний как различные варианты цереброваскулярной патологии (8,2%), злокачественные новообразования (5,9%), патология щитовидной железы (4,6%), коллагенозы (3,1%), хронические

вирусные инфекции (ВИЧ, гепатиты) (1,7%) пришлось 8 –12-ое ранговые места.

У мужчин во всей когорте по сравнению с женщинами достоверно реже выявлялись ожирение (27,3 и 43,3% случаев соответственно,  $\chi^2 = 12,9$ ,  $p < 0,001$ , ОШ=0,49, 95%ДИ (0,34–0,7)) и заболевания щитовидной железы (1,5 и 6,6% случаев соответственно,  $\chi^2 = 6,36$ ,  $p = 0,012$ , ОШ=0,21, 95%ДИ (0,077–0,8)). Поскольку медиана возраста в изучаемой когорте составила 60 лет, то проведен сравнительный анализ возрастных особенностей распределения сопутствующих заболеваний. У лиц возрасте менее 60 лет достоверно чаще выявлялось ожирение (44,6 и 29,7% случаев соответственно,  $\chi^2 = 11,8$ ,  $p < 0,001$ , ОШ=1,9, 95%ДИ (1,33–2,72)), но при этом реже выявлялись атеросклеротическая и ишемическая патология сердца (51,2 и 66,5% случаев соответственно,  $\chi^2 = 12,2$ ,  $p < 0,001$ , ОШ=0,53, 95%ДИ (0,37–0,75)) и различные формы цереброваскулярных заболеваний (4,3 и 12,0% случаев соответственно,  $\chi^2 = 9,48$ ,  $p = 0,002$ , ОШ=0,33, 95%ДИ (0,17–0,67)).

**Выводы.** Выявляемые различия в спектре сопутствующей патологии радикально не меняла ситуацию. Именно группа заболеваний занимающих первые 4 ранговых места (гипертоническая болезнь, атеросклеротические и ишемические поражения сердца, ожирение и сахарный диабет), в целом, в изучаемой когорте, сохраняла свои лидирующие позиции вне зависимости от пола, возраста, особенностей профессиональной деятельности, сценариев заражения и эффективности средств индивидуальной защиты. Фактически подавляющая доля лидирующих заболеваний, способствующих тяжелому течению COVID-19, может быть отнесены к «болезням цивилизации».

## ЖИГАРНИНГ ДОРИ-ДАРМОНЛАР ТАЪСИРИДА ЗАРАРЛАНИШИ

ПАТТАХОВА М.Х., МУТАЛОВ С.Б.

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

COVID-19 касаллиги бошланишида далилларга асосланган даво режалари мавжуд бўлмаган. Кейинги ойлар давомида SARS-CoV-2 инфекциясига қарши курашишнинг илмий асосланган йўриқномалари ишлаб чиқилди. Бу касалликни даволашда вирусга қарши (ремдесевир, лопинавир/ритонавир), антибактериал (макролидлар), иммуномодуляторлар (кортикостероид дори воситалари, тоцилизумаб) ва иситмага қарши дори воситалар (ацетаминофен)дан фойдаланилди. Ушбу дори воситаларининг гепатотоксик таъсири (масалан, ритонавир ва ремдесевир) *in vitro/in vivo*

ўтказилган тадқиқот тажрибаларида ўз исботини топган.

Лопинавир/ритонавир антиретровирус препарат бўлиб, дори дармонлар билан ўзаро мутаносиблиги яхши ўрганилган. Бу дори воситасини mTOR ингибиторлари (сиролимус, эверолимус) билан биргаликда қўллаб бўлмайди. Лопинавир/ритонавир дори воситасини кальциневрин ингибиторлари (циклоспорин, такролимус) билан биргаликда қўллаганда лопинавир/ритонавир концентрациясини қон зардобиди кузатиб бориш зарур. Препаратни жигар циррози билан оғриган беморларда

# SARS-COV-2 ТАЪСИРИДА КЕЛИБ ЧИҚУВЧИ ХОЛЕСТАЗ ВА ЎТ ЙЎЛЛАРИДА ЮЗАГА КЕЛУВЧИ ЎЗГАРИШЛАР

ПАТТАХОВА М.Х., МУТАЛОВ С.Б.

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

COVID-19 касаллигидан вафот этган беморлар текшируви натижасида ўт йўллари пролиферацияси, портал яллиғланиш инфильтратлари ва баъзи холатларда ўт йўллари тиқинлари юзага келганлиги ҳақида маълумотлар берилган [1]. SARS-CoV-2 билан боғлиқ бўлган цитокин бўрони бунинг асосий сабабчиси бўлиши мумкин. Чунки TNF-альфа, IL-1 ва IL-6 каби цитокинлар гепатобилиар ва экскретор тизим фаолиятига салбий таъсир кўрсатиб, гепатоцеллюляр холестаза келтириб чиқариши мумкин. Бу ўзгаришлар патомеханизми сепсис натижасида келиб чиқувчи холестазага ўхшаш кечиши адабиётларда қайд этилган. Сепсисда қон зардобидида ўт кислоталари миқдори диагностик ахамиятга эга, лекин COVID-19 касаллигида бу диагностик мезон бўла оладими, ёки йўқми хали бизга маълум эмас.

SARS-CoV-2 таъсирида фаоллашган IL-6 тизими C/EBPβ-га боғлиқ бўлган альбумин синтезини издан чиқаради [2]. Гипоальбуминемиядан ташқари, гепатобилиар тизим экскретор фаолиятининг сустлашишини COVID-19 касаллигида салбий ўткир фазали яллиғланиш жараёнлари билан боғлаш мумкин.

Шунингдек, вафот этган беморлар текширувида гепатоцеллюляр ўзгаришлардан ташқари, ўт йўллари пролиферацияси ҳам кузатилган [3]. Маълумки, IL-6 кучли холангиоцеллюляр митоген омил бўлиб, пролифератив ва яллиғланиш жараёнларини кучайтириш хусусиятига эга.

Шундай қилиб, COVID-19 билан касалланган беморлар ўт йўлларида кузатиладиган ўзгаришлар қуйидагилар: 1) нафас етишмовчилиги, тромботик ўзгаришлар ва гипоксия туфайли келиб чиқувчи ўзгаришлар, 2) тизимли яллиғланиш натижасида келиб чиқувчи, ва 3) бевосита холангиоцитларга вируснинг таъсири натижасида келиб чиқувчи ўзгаришлар.

Хулоса қилиб айтиш мумкинки, гепатобилиар тизим COVID-19 касаллигида жигарнинг оғир зарарланиши ва оғир асоратлар келиб чиқишида муҳим аъзо бўлиши мумкин. Оғир беморларда перфузиянинг издан чиқиши ва гипоксия, шунингдек, яллиғланиш жараёнлари билиар эпителий зарарланишида асосий триггер вазифасини ўтайди. Эрта диагностика симптомларни назорат қилишда ва касаллик зўрайишини тўхтатишда муҳим ахамият касб этади.

## ВЛИЯНИЕ ЭМПАГЛИФЛАЗИНА НА ПОЧЕЧНУЮ ФУНКЦИЮ У БОЛЬНЫХ С ХСН И КОМОРБИТНЫМ СОСТОЯНИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

ПИРМАТОВА Н.В., ТУРАКУЛОВ Р.И., ХУЖАКУЛОВА Ф.И., САЙФУЛЛАЕВ М.Б.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Целью исследования.** Изучение влияния эмпаглифлазина на почечную функцию у больных с ХСН и коморбитным состоянием, перенесших COVID-19

**Материалы и методы.** Было исследовано 88 больных с ХСН, с пониженной фракцией выброса, перенесших COVID-19. Больные были разделены на 3 группы. Первая группа (16 мужчин, и 13 женщин, средний возраст  $62,2 \pm 3,4$  лет) в комплексном лечении сердечной недостаточности получала стандартную терапию (ингибиторы АПФ, блокаторы минералокортикоидных рецепторов, бета-блокаторы, АРНИ-юперии), вторая группа (17 мужчин, и 14 женщин, средний возраст  $63,1 \pm 2,9$  лет) пациентов принимала дополнительно к стандартной терапии селективный ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (SGLT2) эмпаглифлозид – эмаглиф, третья группа (15 мужчин, и 13 женщин, средний возраст  $63,6 \pm 2,4$

лет) получала стандартную терапию + АРНИ + эмаглиф.

**Результаты исследования.** Среди больных с ХСН 82 (93,2%) пациента страдали ИБС и 6 (7%) больных гипертонической болезнью. У 39 (44,3%) больных отмечалось анемия 1 степени, у 4 (4,5%) пациентов анемия 2 степени. 30 (34%) больных страдали сахарным диабетом. У 38 (43%) больных имело место почечная дисфункция. Почечная дисфункция выражалась наличием микроальбуминурии у 28 (32%) пациентов, повышенного креатинина у 34 (38,6%) больных. СКФ в среднем составила  $54,2 \pm 3,1$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. Средний показатель фракции выброса левого желудочка составила  $34,2 \pm 6,1\%$ . Разницы по показателям СКФ и ФВ между группами были статистически незначимы.

На фоне лечения в группе больных получавших в стандартную терапию (ингибиторы АПФ, блокаторы минералокортикоидных рецепторов, бета-

блокаторы и АРНИ-юперии) отмечалась положительная динамика. Так фракция выброса за месяц увеличилась до  $39,2 \pm 3,1\%$  ( $p > 0,05$ ), группа больных, принимавшая дополнительно к стандартной терапии селективный ингибитор натрий-глюкозного контранспортера 2-го типа (SGLT2) эмпаглифлозид -эмаглиф фракция выброса увеличилась до  $39,9 \pm 2,9\%$  ( $p > 0,05$ ), третья группа пациентов, получавшая стандартную терапию + АРНИ + эмаглиф за месяц фракция выброса достоверно увеличилась до  $44,2 \pm 3,4\%$  ( $p < 0,05$ ). В показателях почечной функции также отмечался положительный сдвиг. Так в группе со стандартной терапией креатинин уменьшился и СКФ увеличилась до  $62,8 \pm 2,8$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ). Во второй группе на фоне применения эмаглифа до  $63,4 \pm 3,2$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ).

В группе с применением юперии и эмаглиф мы увидели значительное улучшение показателей СКФ, что составило в среднем повышение до  $69,2 \pm 3,4$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Больные ХСН с пониженной фракцией выброса имеют коморбидные состояния, среди которых анемия хронических заболеваний, сахарный диабет и почечную дисфункцию. В динамике проводимого лечения положительный сдвиг в сердечной гемодинамике наблюдается во всех группах исследования с преимуществом в группе получавших в комплексном лечении ХСН и АРНИ-юперии и Эмпаглифлозид – эмаглиф. Влияние на почечную дисфункцию также показало значительный эффект в группе, где была применена комбинация эмаглифа и юперии.

## ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИКНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ ОШИРИШДАГИ ЎРНИ

РАЖАБОВА Р.Ш., НУРИЛЛАЕВА Н.М

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

**Тадқиқот мақсади.** Юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморларда жисмоний фаолликнинг ҳаёт сифатига таъсирини ўрганиш.

**Тадқиқот материали ва усуллари.**

Тадқиқот учун Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси кардиология бўлимида стационар даволанган Юрак ишемик касаллиги билан оғриган жами 60 нафар эркаклар жалб қилинди. Беморларнинг ўртача ёши  $65,4 \pm 4,3$  ни ташкил қилди. Беморларнинг 86,7% ида Гипертония касаллиги, 68,3% ортиқча тана вазни ва семизлик мавжуд. 41,7% эркаклар сигарет чекадилар. Тадқиқотга олинган барча беморларга клиник-лаборатор таҳлиллар, Электрокардиография (ЭКГ), Эхокардиография (ЭхоКГ), Холтер мониторинг (ХМ) текшируви, Велоэргометрия текшируви билан биргаликда жисмоний фаоллик даражасини аниқлаш мақсадида «ОДА23+», ҳаёт сифатини баҳолаш мақсадида «SF 36» сўровномалари ўтказилди. Барча беморларга ҳафтасига 5–7 марта 15–20 дақиқалик эрталабки гимнастика машқлари, 25–30 дақиқалик индивидуал дозаланган юриш машқлари ва ҳафтасига 3–5 мартагача кунлик 2,0–3,0 км масофага юриш машқлари буюрилди. Машқларнинг барчаси овқатланишдан олдин ёки овқатлангандан 1,5–2 соат кейин амалга оширилди. Машқлардан ташқари кундалик жисмоний юклама талаб қиладиган юмушларининг ҳажми ҳам белгилаб берилди. Беморлар билан доимий узлуксиз алоқада бўлиб турилди ва жисмоний юклама билан шуғулланиш режими қатъий назорат қилинди.

Беморларнинг барчалари 6 ойдан сўнг қайта кўриқдан ўтказилди, дастлабки клиник-лаборатор, инструментал текширувлар қайта қилинди.

**Тадқиқот натижалари.** Беморларнинг ҳаракат фаоллигини баҳолаш учун биз «ОДА–23+» сўровномасидан фойдаландик. Беморларга сўровнома тадқиқотдан аввал ва стандарт даво билан биргаликда олиб борилган индивидуал танланган жисмоний юкламалар бажаргандан 6 ой ўтгач қайтадан тақдим этилди ва натижалар таққосланди. Сўровнома натижасига кўра ЮИК стабил зўриқиш стенокардияси билан оғриган беморларда дастлаб  $47,8 \pm 3,9$  баллни ташкил қилган бўлса,  $75,3 \pm 4,8$  баллни ташкил қилди, ҳаракат фаоллиги 57,5%га ошганлиги аниқланди.

Ҳаёт сифатини баҳолаш мақсадида ўтказилган «SF 36» сўровномаси натижаларига кўра, жисмоний юкламани чеклаш ( PL – physical limitation) шкаласида, хуружлар стабиллиги шкаласи AS (Angina stability), хуружлар частотаси шкаласи AF (Angina frequency), даволанишдан қониқиш шкаласи TS (Treatment satisfaction) бўйича жисмоний машқлар билан регуляр шуғулланадиган беморларда даволанишдан кейин сезиларли фарқ кузатилди ( $p < 0,05$ ).

**Хулосалар.** Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, ЮИК билан оғриган беморларга буюриладиган стандарт даволаш муолажаларига қўшимча равишда олиб борилган узлуксиз жисмоний фаоллик дастури беморлар жисмоний фаолликни ортишига, ҳаёт сифатининг барча кўрсаткичлари, яъни жисмоний юкламани чеклаш, хуружлар стабиллиги, хуружлар частотаси, даволанишдан қониқиш шкаласи кўрсаткичларига ишончли даражада ижобий таъсир кўрсатиши маълум бўлди.

## ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

РАСУЛЕВ Ё.Э.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценить возможность кальциевого индекса (Индекс Агатстона) для прогнозирования степени поражения коронарных артерий сердца у больных с ХБП.

**Материал и методы исследования.** В ретроспективном исследовании было включено 60 пациентов – добровольцев с ХБП, находившихся на стационарном лечении в ГУ «Республиканский специализированный медицинский научно-практический центр нефрологии и трансплантации почки». Проанализированы результаты мультиспиральной КТ – коронарографии у 60 последовательных пациентов/клиентов многопрофильной клиники. Среди них были: 39 мужчин (65%) и 21 женщины (35%), возраст составил от 18 до 67 лет (средний возраст –  $42,3 \pm 9,71$  лет). Средний возраст женщины составил  $43,12 \pm 11,94$  лет; мужчины  $41,87 \pm 8,48$  лет статистических значимых различий между возрастом, ЧСС, САД и ДАД женщин и мужчин не наблюдалось, что свидетельствует о репрезентативности групп.

**Результаты исследования.** Для оценки коронарной кальцификации проводилась МСКТ грудной клетки с определением массы и объема коронарного кальция. По сравнению с КГ у больных ГХБП во всех коронарных бассейнах отмечается значительное увеличение содержания коронарного кальция ( $p < 0,01$  по всем показателям). Индекс Агатстона у обследованных пациентов колебался от 0 до 1660 единиц (ед.).

Пациенты с КИ в пределах от 101 до 400 ед. были старше – от 34 до 54 лет (средний возраст 42,77 года). Среди них явно преобладали лица мужского пола. У 100% пациентов отмечалось много сосудистые поражение коронарных артерий со значимыми стенозами в ПМЖВ и ПКА, и без значимого стеноза в огибающей ветви левой коронарной артерии.

При КИ свыше 400 ед. у всех 57 обследованных пациентов были множественные стенозы коронарных артерий, максимальные из которых превышали 70%. При этом у 5 пациентов (8,3%) выявлено 4 стенозов коронарных артерий сердца. У 25 пациентов с КИ свыше 1000 ед., имелись как минимум 3 стеноза коронарных артерий с сужением просвета артерий от 5 до 90%. Это соответствует данным, свидетельствующим, что повышенный сердечно-сосудистый риск связывают с общей нагрузкой кальцием коронарной артерии.

С учетом того, что в по результатам исследования выявлено, что у много пациентов со стенозами коронарных артерий от 20 до 49%, относящихся к группе пациентов высокого сердечно-сосудистого риска и со стенозами более 50% к группе очень высокого риска, имеющих повышенный КИ, то этот показатель может использоваться как дополнительный показатель для стратификации сердечно – сосудистого риска для прогнозирования сердечно – сосудистых событий.

**Выводы.** КИ, определяемый с помощью мультиспиральной КТ может применяться как скрининговый метод выявления атеросклероза коронарных артерий и определения сердечно – сосудистого риска. При КИ свыше 100 ед. у подавляющего числа обследованных выявлены множественные стенозы коронарных артерий, при показателе свыше 400 ед. предполагается гемодинамически значимое поражение артерий. Таким пациентам следует проводить дополнительное обследование: функциональные тесты (велозергометрия, тредмил тест, суточное мониторирование ЭКГ) или контрастную коронарографию для верификации основного диагноза и для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения пациентов.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА В СОЧЕТАНИИ С ПАРАЗИТАРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ КИШЕЧНИКА И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОГО АППАРАТА ДЗИНДА

<sup>1</sup>РАСУЛОВА Н.Х., <sup>2</sup>НУРМУХАМЕДОВА Н.С., <sup>3</sup>ЗАКИРОВА Х.Т.

*<sup>1</sup>Европейский Медицинский Университет, <sup>2</sup>Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Целью данного исследования явилось изучение влияния антигельминтной терапии на клинко-функциональное состояние желчевыводящих путей и биохимический состав пузырной желчи у больных хроническим

бескаменным холециститом в сочетании паразитарными инфекциями, а также оценить влияние применения многофункционального аппарата ДЗИНДА на психовегетативный статус пациентов.

**Материалы методы.** В исследовании участвовали 40 больных с хроническим бескаменным холециститом у которых были выявлены паразитарные инфекции кишечника, в основном таких, как аскаридозы, описторхозы, лямблиозы. Больных разделили на 2 группы, одной из которых проводилась традиционная комплексная терапия хронического бескаменного холецистита. Второй группе исследования на фоне традиционной терапии хронического холецистита применили сочетание антигельминтной терапии с применением препарата Нитазод и многофункционального аппарата Дзинда в область проекции желчного пузыря.

**Результаты.** У больных хроническим холециститом в сочетании с паразитарными инфекциями достоверно чаще выявлена гипомоторная дискинезия желчного пузыря, дисфункция сфинктера Одди, что подтверждалось увеличением объёма пузырной желчи до 70 мл, снижением напряжения ее секреции до 1,5 мл/мин. Также нарушается биохимический состав желчи (желчные кислоты

и фосфолипиды), паразитарная инфекция также раздражает вегетативную нервную систему, что характеризуются преобладанием у больных с сочетанной патологией эмоционально-лабильных, невротических черт с высоким уровнем личностной тревожности и депрессии.

В контрольной группе исследования с применением препарата Нитазод и многофункционального аппарата Дзинда наблюдалось заметное улучшение оттока желчи, отмечалось улучшение эмоционального состояния и качества жизни пациентов, чем в группе с применением традиционной терапии.

**Выводы.** Таким образом, эффективная дегельминтизация препаратом Нитазод в течение 3 дней способствует улучшению функционального состояния желчевыводящей системы, коллоидной стабильности желчи, а в сочетании с применением многофункционального аппарата Дзинда достоверному снижению уровня депрессии и реактивной тревожности и «симпатизации» вегетативной нервной системы.

## БОЛАЛАР БРОНХИАЛ АСТМА КАСАЛЛИГИДА КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ФОТОХРОМОТЕРАПИЯНИ ҚЎЛЛАШ

РАХИМБЕРДИЕВА Г.У., УСМАНХОДЖАЕВА А.А.

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

**Тадқиқот мақсади.** Болаларда учрайдиган бронхиал астма касаллигини комплекс реабилитациясида фотохромотерапияни аҳамияти ва уни қўллашда эффективлигини ўрганиш.

**Материал ва усуллар.** Бронхиал астма касаллиги билан оғриган болаларни ёши, жинси ва касалликнинг клиникасига мос равишда 3 гуруҳга бўлинди. Биринчи гуруҳ-назорат гуруҳи медикаментоз даво оладиган беморлар киритилди, иккинчи гуруҳ медикаментоз даво, нафас машқлари ва физиотерапия (магнитотерапия, электрофорез, ингаляция) муолажалари ўтқазиладиган беморлар киритилди. Учинчи гуруҳда медикаментоз даво, нафас машқлари, физиотерапия (магнитотерапия, электрофорез, ингаляция) ва фотохромотерапия ўтқазиладиган беморлар киритилди.

Касалликни аниқлаш ва ўтқазиладиган муолажа эффективлигини аниқлаш мақсадида куйидаги текширув усуллари ўтқазилди.

Умумий клиник текширувлар(шикоатлари, анамнез, обектив курик, йутал характери, аускультатив текширув, умумий қон тахлили); спирометрия; пикфлоуметрия; кўкрак қафаси рентгенографияси; балғам тахлили.

**Тадқиқот натижалари.** Болаларда бронхиал астма билан касалланганда гиперреактивлик кузатилади. Ҳозирда тахминан болаларнинг 10% и ушбу касалликдан азият чекмоқда, бу курсаткич ҳозирги кунда янада кўпаймоқда. Бунга сабаб,

дунёдаги экологик вазиятнинг ёмонлашуви ва наслий мойилликдир. Касаллик ҳар қандай ёшда ва ҳар қандай жинсда кузатилиши мумкин. Лекин асосан ўғил болаларда кизларга нисбатан кўпроқ учрамоқда. Бронхиал астма билан оғриган болаларда комплекс даволаш билан биргаликда реабилитологик физио муолажаларни қўллаш муҳим ҳисобланади. Асосан физиотерапевтик муолажалардан хуруж даврида небулайзер орқали бронхолитиклар инголяцияси қўлланилса, физик муолажаларни қолган турларини хуруж бўлмаган пайтларда тайинланади.

Умумий текширилувчилар сони 60та, улардан 73,33% ўғил болалар, 26,67% қиз болалар, 1ёшдан 3ёшгача 25%. 4–10 яшар болалар 61,67%, 11–14 яшар болалар–13,33%. Текширилувчиларнинг тадқиқот гуруҳига физио муолажалар билан бирга фотохромотерапия муолажаси ўтқазилди. Натижада беморларда хуружлар сони камайиши кузатилди. Тадқиқот бошида ва ҳозирда ўтқазилган спирометрия ва пикфлоуметрия текширувлар солиштирилганда кўрсаткичлар яхшилангани, беморда нохуш ҳолатлар кузатилмагани аниқланди.

**Хулоса.** Фотохромотерапия муолажасини бронхиал астмада қўллаш кутилган яхши натижа бериши кузатилди. Дастур асосида бронхиал астма билан касалланган болаларда фаол ҳаёт тарзи ва иш қобилиятини яхшиланиши, ремиссия даврини узокроқ давом этишига кузатилди.

## ПРИМЕНЕНИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ПРЕДИКТОРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

РАХИМОВА Д.А., АЛЯВИ Б.А., САБИРЖАНОВА З.Т.

*ГУ «Республиканский Специализированный научно – практический Центр Терапии и медицинской реабилитации» МЗ РУз, Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан*

**Цель работы.** Исследование наиболее значимых предикторов, в том числе, нейрогуморальных в ремоделировании правого желудочка (ПЖ) сердца у больных легочным сердцем перенесших COVID-19 и возможности комплексных режимов лечения.

**Материалы и методы.** Обследовано 26 больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и 20 больных бронхиальной астмой (БА), у которых заболевание осложнилось развитием ЛС с уровнем среднего легочного артериального давления (ЛАДср) более 25 мм.рт.ст. Степень нейрогуморальной модуляции определяли методом иммуноферментного анализа, уровни катехоламинов (КХ) на иммуноферментном анализаторе «Humareader Single». Допплерэхокардиографические исследования проводили с помощью ультразвуковой системы Shimadzu 500A, (Япония).

**Результаты.** До лечения нейровегетативная регуляция кардиальной системы у больных ХОБЛ и БА перенесшие COVID-19, характеризуется снижением активности парасимпатического звена и смещением симпато-вагусного баланса в сторону симпатикотонии. По мере прогрессирования НГ

активации в дисфункции ПЖ отражается конфигурация полости и напряжение стенки ПЖ в большей степени, чем его насосная производительность.

Установлено, что дисбаланс в параметрах нейрогуморальных факторов регуляции и вариабельности ритма сердца, у больных ХОБЛ и БА осложненных ЛС, соответствует уровню диастолической дисфункции ПЖ вентиляционной способности легких. Определяется достоверное повышение среднего значения показателей адреналина и норадреналина по отношению к здоровой группе у больных ХОБЛ и БА осложненных ЛС

**Выводы.** Различная выраженность нейрогуморального дисбаланса при этих нозологиях, обуславливает различия темпа ремоделирования миокарда. Степень выявленных нарушений была высока у больных ХОБЛ, чем у больных БА осложненных ЛС. Электрофизиологическое ремоделирование миокарда при этих нозологиях обуславливает нарушения ритма сердца. Небивалол и озонотерапия на фоне базисного лечения улучшают уровни всех НГ и диастолическую функцию правого желудочка сердца.

## ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ И ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНОЙ ОСОБЕННОСТИ

РАХИМОВА М.Э., ГАДАЕВ А.Г., ТУРАКУЛОВ Р.И.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Изучить гендерные особенности коморбидных состояний у больных ИБС.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 1247 историй болезни и протоколов ангиографии пациентов с заболеваниями сердечно сосудистой системы (ССС) за период с 2016 по 2020 годы получавших лечение в Республиканском специализированном центре хирургической ангионеврологии. Методом отбора была сформирована основная группа больных (136 человек) с поражением коронарных и почечных артерий, а также группа сравнения (142 пациента) без поражения почечных артерий. Средний возраст больных варьировался от 41 до 76 лет ( $61,2 \pm 8,7$ ). В зависимости от половой принадлежности были сформированы 2 группы: I группа – 51 женщин (возраст  $62 \pm 4,1$  лет), II группа – 85 мужчин (возраст  $57 \pm 3,2$  лет).

Изучены частота встречаемости факторов риска, особенности коронарного кровотока и состояние функции почек. Дисфункция почек (ДП) диагностировалась у пациентов со скоростью клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, являющейся достоверным диагностическим критерием снижения почечной функции и не требующим наличия дополнительных признаков почечного повреждения. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010 с использованием программы Statistica 10.0.

**Результаты.** При сопоставлении исследуемых групп отмечено, что женщины были старше мужчин, чаще имели избыточную массу тела (ИМТ  $-31$  кг/м<sup>2</sup>) ( $p < 0,001$ ). Большая часть (47,6%) курильщиков представлена лицами мужского пола ( $p < 0,001$ ). В период предоперационной

подготовки развитие инфаркта миокарда (ИМ) отмечено у 4(7,8%) женщин и у 3 (3,5%) мужчин ( $p=0,031$ ). При этом ИМ в анамнезе чаще прослеживался в группе мужчин ( $p=0,035$ ). При оценке выраженности стенокардии отмечено, что у 58% мужчин и 36% женщин диагностирована I и II функциональные классы (ФК) стенокардии ( $p<0,001$ ), III и IV ФК стенокардии наблюдались у 42% и 64% соответственно ( $p<0,001$ ). У 21% женщин со стабильной стенокардией I и II ФК и у 41% с III и IV ФК диагностировалось ДП. Эти же показатели у мужчин составили 27% и 39% соответственно.

Анализ коморбидной патологии в группах показал, что нарушение углеводного обмена, заболевания щитовидной железы, бронхиальная

астма и варикозная болезнь чаще выявлялись у лиц женского пола ( $p<0,05$ ), а хронический гепатит ( $p=0,079$ ), хр. бронхит ( $p<0,05$ ) и мочекаменная болезнь – у представителей мужского пола ( $p=0,028$ ). При расчете уровня коморбидности значимых межгрупповых различий также выявлено не было ( $p>0,05$ ). Однако в целом по популяции установлено преобладание среднего уровня коморбидной патологии, что составило 66% среди женщин и 70,4% среди мужчин.

**Заключение.** Выявление коморбидной патологии и ранняя диагностика ДП у больных ИБС с учетом гендерных особенностей целесообразно для улучшения непосредственных результатов лечебной и профилактических мероприятий.

## ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК

<sup>1</sup>РАХИМОВА М.Э., <sup>2</sup>ЮЛБАРИСОВ А.А., <sup>1</sup>ОЧИЛОВ И.

<sup>1</sup>Ташкентская медицинская академия, <sup>2</sup>Республиканский специализированный центр хирургии и ангионеврологии, Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучение особенности течения ишемической болезни сердца (ИБС) с некоторыми компонентами метаболического синдрома, такими как артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение и оценка функции почек.

**Материал и методы.** Для достижения поставленной цели задач был проведен ретроспективный анализ 1247 историй болезни и протоколов ангиографии пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ССС), за период с 2016 по 2020 годы, получавшие лечение в Республиканском специализированном центре хирургии и ангионеврологии.

Изучены распространенность факторов риска, особенности коронарного кровотока и состояние функции почек. Почечная дисфункция (ПД) диагностировалась у пациентов с СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, являющейся достоверным диагностическим критерием снижения почечной функции и не требующим наличия дополнительных признаков почечного повреждения.

Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010 с использованием программы Statistica 10.0.

**Результаты исследования.** Методом отбора была выделена 136 (10,9%) истории болезни больных с поражением коронарных и почечных артерий. Из этой группы у 52 (38,2%) больных выявлено поражение сосудов трех и более бассейнов ( $p<0,05$ ). Из них у 36 больных выявлено гемодинамически значимых сужения (>67%) почечной артерии ( $p<0,01$ ). Возраст больных

варьировался от 41 до 76 лет. Средний возраст всех больных составил 61,7(+7,4) лет. Среди них 97 мужчин (71,3%) в возрасте 58,2(±8,7) лет, женщины 39(28,7%) в возрасте 64,5(±6,1) лет. Основными факторами риска явились: артериальная гипертония 98 (72%), сахарный диабет 27 (5,1%), ожирение 49 (36,0%), стрессовое состояние 73 (53,7%), курение 32 (23,5%), перенесенные инфаркт миокарда 17 (12,5%) и острое нарушение мозгового кровообращения 9 (6,6%). При анализе установлена что у каждого больного кроме не модифицируемых факторов (наследственность, возраст, пол) имелось еще более 2–3 модифицируемых ФР, такие как ожирение, высокое АД, малоподвижные образы жизни и т.д.

У 27 (19,8%) пациентов до ангиографии выявлена ПД ( $p<0,05$ ), и они были более старшего возраста 67,2(+9,3) лет ( $p<0,001$ ) и имелось некоторыми компонентами метаболического синдрома, такие как сахарный диабет, артериальная гипертензия, ожирение 1–3 степени, перенесенные инфаркт миокард в анамнезе. Было установлено, что у данной группы больных достоверно чаще наблюдалось двух-сосудистое (31,8%), трехсосудистое (23,4%) и многососудистое (11,6%) поражение коронарного русла ( $p<0,001$ ).

**Заключение.** Таким образом, среди лиц с ИБС чаще поражаются сосуды двух и более бассейнов. Наличие ФР таких, как артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение сопровождаются с прогрессированием ИБС, развитием ПД, инфаркт миокарда.

## ПРЕНАТАЛЬНЫЙ ЭСТРОГЕННО-ТЕСТОСТЕРОНОВЫЙ БАЛАНС КАК ФАКТОР РИСКА АБУЗУСНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ВЗРОСЛЫХ

РАХИМОВА Ш.М., САИДВАЛИЕВ Ф.С., РАХИМОВА Г.М.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить взаимосвязь между пренатальным воздействием эстрогена и тестостерона после соотношения цифр 2D:4D и распространенность АГБ у взрослых.

**Материалы и методы исследования.** Мы обследовали группы состоящих из 28 взрослых (6 мужчины, 22 женщины в возрасте 32–44 лет) с АГБ и контрольную группу из 23 взрослых (9 мужчин, 14 женщин в возрасте 34–46 лет). Соотношение цифр 2D:4D на обеих руках измеряли с помощью скользящего штангенциркуля.

**Результаты.** Достоверные различия были обнаружены в правой руке. Женщины, страдающие с АГБ, имели более низкое значение отношения 2D:4D, чем контрольная группа, а правое 2D:4D было ниже, чем левое 2D:4D

(Δ2D:4D), что свидетельствует о пренатальном доминировании тестостерона. Противоположная зависимость наблюдалась у мужчин с АГБ и было более высокое значение отношения 2D:4D. Δ2D:4D было больше, чем в контрольной группе, что свидетельствует о пренатальном доминировании эстрогена.

**Выводы.** В зависимости от пола разная пропорция пренатальных половых стероидов может быть фактором риска АГБ у взрослых. Женщины с АГБ предположительно подвергались воздействию в пренатальной жизни более высоких уровней тестостерона по сравнению с эстрогеном, в то время как мужчины с АГБ, подвергались воздействию более высоких уровней эстрогена по сравнению с тестостероном.

## ИНДОМЕТАЦИНЛИ ГАСТРОПАТИЯДА МЕЪДАНИНГ ШИЛЛИҚ ТЎСИҒИ ҲОЛАТИГА ПРОТОН ПОМПА ИНГИБИТОРЛАРИ, ЦИТОПРОТЕКТОРЛАР ВА УЛАРНИНГ КОМБИНАЦИЯЛАРИ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

РАХМАТУЛЛАЕВА Г.К., ЯКУБОВ А.В., ХАМРАЕВ А.А.

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

**Тақиқот мақсади.** Индометацинли гастропатияда меъданинг шиллиқ тўсиғи ҳолатига протон помпа ингибиторлари, цитопротекторлар ва уларнинг комбинациялари таъсирини ўрганиш

**Материаллар ва усуллар.** Ревматологик патологияси бўлмаган ИГ қақирилган ҳайвонларда препаратлар қўлланилганда меъда шилиқ қавати ҳолатини баҳолаш муҳим эди. Шунинг учун ИГ моделини соғлом жинсий етук, эркак каламушларда қақирдик. Тажрибалар тана вазни 150–200 г бўлган 2 та серияда, 168 та оқ каламушларда олиб борилди. Биокимёвий текширувлар 14 та гуруҳ ҳайвонларда амалга оширилди. 1 гуруҳ – интакт; 2 гуруҳ – индометацинли гастропатия (ИГ) қақирилган ҳайвонлар; 3 гуруҳ – ИГ қақирилган ва 10 кун давомида дистиллиланган сув олган каламушлар (даволашни йўқ); 4 гуруҳ – ИГ қақирилган ва 10 кун давомида омепразол олган каламушлар; 5 гуруҳ – ИГ қақирилган ва 10 кун давомида рабепразол олган каламушлар; 6 гуруҳ – ИГ қақирилган ва 10 кун давомида де-нол олган каламушлар; 7 гуруҳ – ИГ қақирилган ва 10 кун давомида сукралфат олган каламушлар; 8 гуруҳ – ИГ қақирилган ва 10 кун давомида пепсан-Р олган каламушлар; 9 гуруҳ – ИГ қақирилган ва 10 кун давомида омепразол + де-нол олган каламушлар; 10 гуруҳ – ИГ қақирилган ва 10 кун давомида омепразол + сукралфат олган каламушлар; 11 гуруҳ

– ИГ қақирилган ва 10 кун давомида омепразол + пепсан-Р олган каламушлар; 12 гуруҳ – ИГ қақирилган ва 10 кун давомида рабепразол + де-нол олган каламушлар; 13 гуруҳ – ИГ қақирилган ва 10 кун давомида рабепразол + сукралфат олган каламушлар; 14 гуруҳ – ИГ қақирилган ва 10 кун давомида рабепразол + пепсан-Р олган каламушлар.

**Натижалар.** ИГда индометацин шиллиқ тўсиғи ва унинг компоненти бўлган (ЭГП) эримайдиган гликопротеинлар синтезини жиддий тарзда пасайтиради. Бу гуруҳ ҳайвонларида меъда шиллиғи супензиясида сиал кислоталари ва фукозанинг деярли 3 марта, умумий оқсилнинг 1,5 маротабадан кўпроқ пасайишини кузатдик. Омепразол қўлланилганда аниқладик-ки, препарат ЭГП синтезини сусайтиради. Бу гуруҳда, даволаш олиб борилмаган гуруҳга (ИГ+ H<sub>2</sub>O) солиштирганда, сиал кислоталарининг 40,6% га, фукозанинг 39,0% га, умумий оқсилнинг 27,4% га камайишини кузатдик. Рабепразол қўлланилганда бироз бошқачароқ характердаги таъсирни қайд қилдик. Бу гуруҳда препарат ЭГП синтезига стимулловчи самара кўрсатади. Сиал кислоталари миқдорининг 62,2%, фукозанинг 106,9% ва умумий оқсилнинг 35,7% га ошишини кузатдик. ИГни де-нол билан даволаганда ҳам деярли шунга ўхшаш натижаларни

олдик. Даволаниш олиб борилмаган гуруҳга солиштирганда бу гуруҳда олиб борилган терапия натижасида сиал кислоталари миқдори 87,8% га, фукоза миқдори 94,9% га, умумий оқсил миқдори 40,7% га ошди. Сукралфат билан даволанган гуруҳ ҳайвонларида сиал кислоталари, фукоза миқдорининг бироз катталашини, умумий оқсил миқдори камайишини кузатдик, лекин бу натижалар даволанмаган гуруҳ

натижаларидан ишонарсиз фарқ қилди. Пепсан-Р билан даволашда препаратнинг стимулловчи самарасини кузатдик. Бу гуруҳда сиал кислотаси миқдори 50,6% га, фукоза миқдори 79,8% га ва умумий оқсил миқдори 30,5% га кўпайди.

**Хулосалар.** Шундай қилиб, ИГни даволашда шиллиқ тўсиқ синтезини омепразол камайтиради, рабепразол, де-нол ва пепсан-Р стимуллади, сукралфат эса синтезга таъсир қилмайди.

## ИНФАРКТ МИОКАРДА 2 ТИПА АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ВО ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЕ

РЕЗНИК Е.В.<sup>1</sup>, ГОЛУБЕВ Ю.Ю.<sup>1</sup>, ЮРТАЕВА Н.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия, <sup>2</sup>Федеральное государственное казенное учреждение «Центральная поликлиника», Москва, Россия

В соответствии с 4-м универсальным определением, инфаркт миокарда (ИМ) – это острое повреждение миокарда в условиях доказанной клинически и/или электрокардиографически (ЭКГ) острой ишемии миокарда. О повреждении миокарда свидетельствует повышение в крови кардиального тропонина I или T выше 99-го перцентиля от верхней границы нормы. Клинические проявления острой ишемии миокарда – это боль или дискомфорт за грудиной, в левой половине грудной клетки, одышка, сердцебиения, тошнота, рвота, боль в животе. ЭКГ-признаками острой ишемии миокарда является наличие в двух смежных отведениях: 1) новой элевации сегмента ST, 2) новой депрессии сегмента ST, 3) инверсий зубца T >1 мм.

Для ИМ 2 типа (ИМ2) характерно наличие дисбаланса между поступлением и/или потреблением кислородом, что приводит к повреждению миокарда. Причины ИМ2: поражение коронарных артерий (КА) (атеросклеротическое сужение со стабильной бляшкой, спазм, эмболия, диссекция, дисфункция эндотелия и гладких мышц, симпатическая дисрегуляция), тяжелая гипоксия (анемия, дыхательная/сердечная недостаточность), нарушения кровообращения (шок, гипотония), нарушения ритма в виде тахикардии в течение > 20 мин или брадикардии, гипертонический криз, периперационный период и др.

ИМ2 является вторичным по отношению к вышеописанным состояниям. Частота его варьирует от <2 до >70% всех ИМ. Наиболее часто встречается у женщин (46%), пожилых, тяжелых и коморбидных пациентов. В клинической картине боль – не характерный признак, чаще встречается одышка. На ЭКГ у 3–24% пациентов регистрируется элевация сегмента ST. Если повреждение миокарда небольшое, то элевации ST может не быть. Диагностика основана на выявлении повреждения миокарда, при этом клинических и ЭКГ признаков

острой ишемии миокарда может не быть. В отличие ИМ 1 типа при ИМ2 отсутствует тромб в КА во время ангиографии, внутрисосудистого ультразвукового исследования или аутопсии.

Особая форма ИМ–2 типа – периперационный (периперационный) ИМ, который представляет собой грозное осложнение больших некардиальных операций. Из-за анестезии клиническая картина стертая или бессимптомная. При этом лабораторное значение тропонина перед операцией и увеличение его в интра – и постоперационном периодах связано с развитием ИМ2. По статистике, в послеоперационном периоде у 35% пациентов повышается уровень тропонина, у 17% отмечается изменение его значений в динамике, что свидетельствует о развитии острого повреждения миокарда. Патогенез периперационного ИМ до конца не ясен. Известно, что в периперационном периоде повышается метаболическая активность организма, что приводит к увеличению потребности миокарда в кислороде и может вызывать ишемию и некроз кардиомиоцитов.

Другой вариант – ИМ без обструкции КА (MINOCA). На него приходится 6–8% от всех ИМ, встречается у женщин и у пациентов, поступающих с ИМ без подъема ST, реже у мужчин и пациентов с ИМ с подъемом ST. MINOCA может быть результатом коронарного спазма или спонтанной диссекции КА, что может встречаться при ИМ 1 и ИМ 2 типов.

**Выводы:** ИМ 2-го типа часто встречается в клинической практике, но диагностика ИМ 2-го типа затруднительна. Ведение пациентов с ИМ 2-го типа проблематично из-за недостаточной доказательной базы. Лечение должно быть персонализированным и включать подходы, уменьшающие потребность миокарда в кислороде и повышающие его доставку.

## ОСТЕОАРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАСТУРЛАРИ САМАРАДОРЛИГИ

САФАРОВ А.Ж., КАМИЛОВА У.К.

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

**Тадқиқот мақсади.** ОА билан касалланган беморларда юкламали жисмоний тарбия комплексининг самарадорлигини ўрганиш.

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Биз 40 ёшдан 60 ёшгача (ўртача ёши  $53,8 \pm 4,9$  ёш) ОА билан касалланган 154 нафар беморни текширдик. Уларнинг 106 нафарини (68,8 фоизини) аёллар, 48 нафарини (31,2 фоизини) эркаклар ташкил этди. Беморлар анъанавий даволаниш (хондропротекторлар гуруҳидан хондроитин сульфат 1000 мг оғиз орқали 6 ой давомида), даволовчи жисмоний тарбия машқлари (ДЖТ) ва хавф омилларини бартараф этиш бўйича тавсиялар олдилар. Реабилитологик даволашнинг дастлабки босқичида бўлган ОА билан касалланган беморлар гуруҳларида даволаш комплекси зарарланган бўғимлардан юкламани олиб ташлашдан (тик туришни камайтириш, юриш давомида ҳассага таяниш ва бандажлардан фойдаланиш) иборат бўлди. Самарадорлик мезонлари оғриқ динамикасини, функционал фаолликни ва беморнинг умумий ҳолатини баҳолашга асосланди.

**Тадқиқот натижалари.** Текширилаётган беморларда ВАШ бўйича оғриқ синдроми дастлаб  $57,5 \pm 2,4$  баллни ташкил этди. Тизза бўғимининг рентгенограммасини таҳлил қилиш 94,7% ҳолларда эпифиз остеопорозининг шаклланиши ва 20,1% ҳолларда кистали ўзгаришларини аниқланди. Беморларнинг 60,3% да бўғим ёригининг торайиши, остеосклероз – 59,5% ҳолларда кузатилди. Бундан ташқари, беморларнинг 17,4 фоизда периостит аниқланган. ОАдаги бўғим синдромнинг кечиши жараённинг локализацияси ва зарарланган бўғимларнинг сонига қараб ўзгариб туради, бўғим тузилмаларнинг ўзгариши ва функционал фаоллик имкониятларининг чекланиши аёлларда эркакларникига қараганда кўпроқ намоён бўлади ва III–IV радиологик босқичлар касалликнинг дастлабки босқичларида шаклланади, бўғимнинг функционал имкониятларини чекланиши билан бирга беморларнинг ҳаёт сифатига таъсир қилади. Олинган маълумотларнинг

таҳлили шуни кўрсатдики, ОА билан касалланган беморларда WOMAC индекси  $61,4 \pm 5,1$  баллни ташкил этди. Даволашдан олдин Lequesne индекси  $10,73 \pm 1,76$  баллни ташкил қилди. Реабилитацион даволашнинг дастлабки босқичида ОА билан касалланган беморларда даволаш комплекси зарарланган бўғимлардан юкламани олиб ташлашдан иборат (оёқларда тик қолишни чеклаш, юриш пайтида ҳасса таёқлардан ва бандажлардан фойдаланиш). Беморнинг ётган ёки ўтирган ҳолатида амалга оширилаётган даволовчи жисмоний тарбия комплексини киритиш керак, бу бўғимлардаги статик юкни бартараф этиш имконини беради. Мушакларни кучайтириш учун изотоник кучланиш машқларидан фойдаланиш юкламали машқларига муурожаат қилмаган ҳолда бўғимларда қон айланишини яхшилади. Жисмоний машқлар комплексини тугатгандан сўнг, беморларнинг кўпчилиги клиник ҳолатнинг яхшиланишини қайд этдилар, бу бўғимлардаги оғриқларнинг камайиши, ОА билан касалланган беморларнинг функционаллиги ва жисмоний иш қобилиятининг кўрсаткичларининг ошиши билан намоён бўлди. Комплекс терапия курсидан сўнг текширилган беморларда ВАШ бўйича оғриқ синдроми  $34,3 \pm 2,1$  баллни ташкил этди. WOMAC шкаласи бўйича индекс  $42,1 \pm 3,9$  баллгача камайди, Lequesne индекси  $5,37 \pm 1,98$  баллни ташкил этди.

Шундай қилиб, юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, даволаш ва диагностика жараёнининг кўп омилли хусусиятини ҳисобга олган ҳолда, ОА билан касалланган беморларни реабилитация қилиш дастурларини ишлаб чиқиш муаммоси долзарб муаммо бўлиб, дори воситалари билан ва дори воситаларисиз таъсир усуллари (парҳез билан даволаш, жисмоний тарбия, физикавий омиллар, руҳий ижтимоий реабилитация ва бошқалар) қўлланилади. ОА билан касалланган беморларда жисмоний машғулотлар комплексидан фойдаланиш умумий ҳолатни яхшилади, жисмоний юкламаларга чидамликни оширади ва беморларнинг клиник ҳолатини яхшилади.

## БЕЗОПАСНОСТЬ И НЕОБХОДИМОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19 ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

СЕНГЫРБАЙ Ж.У., КОСАНОВА А.К., БЕЙСЕМБАЙ Ж.К., МЫРЗАТАЙ А.Б., ЖЫЛКЫБАЙ Ж.О.,  
ОРАЗАЛЫ Е.Б., СУЛТАНОВА С.Ж., ОСПАН А.Б., САБЫРБАЕВА Г.А.

*Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан*

**Цель исследования.** Оценить безопасность и эффективность вакцинации от COVID-19 во время беременности и обосновать ее необходимость.

**Материалы и методы.** Проанализированы 62 источника научных исследований глубиной 5 лет из научно-медицинских баз (Cochrane,

Library, PubMed, Google Scholar). Проведено анкетирование среди 97 беременных женщин поликлиник №5 и №6 г. Алматы. Главным критерием для участия в анкетировании являлись диагностирование беременности в период с 1 марта по 1 августа 2021 г., отсутствие хронических заболеваний, неотягощенные анамнез жизни и акушерский анамнез. В ходе анкетирования были определены три группы: первая группа – беременные женщины, получившие вакцину от COVID-19 до беременности (32 чел.), вторая группа беременных женщин получила вакцину во время беременности (27 чел.), и третья группа беременных не вакцинировалась (38 чел.). Для оценки достоверности предполагаемой нами гипотезы об эффективности вакцинации был рассчитан критерий согласия ( $\chi^2$ ). Вероятность (p) для критерия согласия Пирсона ( $\chi^2$ ) определялась по соответствующей таблице. Нулевая гипотеза не может быть опровергнута, если значение  $p > 0,5$ .

**Результаты.** По итогу изучения научных публикаций было уделено внимание физиологическим особенностям беременных женщин, предрасполагающим к быстрому развитию COVID-19 инфекции и ее осложнениям. К наиболее частым и быстроразвивающимся осложнениям относится дыхательная недостаточность у беременной женщины (Pradip Dashraath et al., 2020). В связи с этим, самым эффективным методом профилактики была выбрана вакцинация беременных женщин от COVID-19 м-РНК вакциной. По данным проводившихся когортно-рандомизированных исследований в США и Израиле доказана

безопасность и эффективность м-РНК вакцин от COVID-19 (Nang Kham Oo Leik et al., 2021).

По итогу анкетирования установлено, что из невакцинированной группы заболели COVID-19 82,0% беременных, из них 32,0% перенесли болезнь в тяжелой степени, 21,0% – в средней степени и 31,0% – в легкой степени тяжести. Вместе с тем, из группы вакцинированных беременных заболели COVID-19 инфекцией 40,6% женщин, из них 37,0% перенесли инфекцию в легкой степени, 3,6% – в средней степени тяжести. Следует отметить, что ни у кого из вакцинированных женщин COVID-19 инфекция не протекала в тяжелой степени.

Предполагаемая нами гипотеза об эффективности вакцинации не может быть опровергнута, поскольку критерий согласия Пирсона ( $\chi^2$ ) был равен 0,03 ( $p=1$ ).

**Выводы.** 1. Установлено, что вакцинация от COVID-19 во время беременности безопасна и эффективна в отношении профилактики тяжелой степени заболевания.

2. По данным анкетирования 59 (60,0%) беременных женщин были вакцинированы от COVID-19 во время беременности и на этапе планирования.

3. По итогу анализа данных отмечается значительное повышение частоты заболеваемости у невакцинированной группы – 32 (84,2%) чел., в то время как у вакцинированной группы заболело всего 24 (40,6%) чел.

4. Тяжелая степень заболевания COVID-19 была достоверно выше у группы невакцинированных беременных – 12 (32%) пациентов, в то время как среди вакцинированной группы таких случаев не наблюдалось.

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЙ НА ПРИМЕРЕ COVID-19 В КАЗАХСТАНЕ

<sup>1</sup>СЕРОВАЙСКИЙ С., <sup>2</sup>ТУРАП О., <sup>3</sup>АЗИМОВ А., <sup>1</sup>МУСТАФИН М.

<sup>1</sup>Казахский национальный университет имени аль-Фараби, Алматы, <sup>2</sup>Astana IT University, Нур-Султан

<sup>3</sup>Казахский национальный исследовательский технический университет имени К. И. Сатпаева, Алматы, Казахстан

Пандемия COVID-19 актуализировала всесторонние исследования в области прогнозирования развития эпидемий. В основе прогнозирования лежат соответствующие математические модели. В настоящее время известно более ста математических моделей развития эпидемий. Как правило, они предполагают разделение всей популяции на группы людей, находящихся в конкретном эпидемиологическом состоянии. Модели различаются набором групп, вариантами межгрупповых переходов и формой учета межгрупповых связей.

В настоящем исследовании учитываются следующие группы: *восприимчивые*, т.е. здоро-

вые, которые могут заразиться; *контактные*, т.е. здоровые, бывшие в контакте с больными; *невьявленные* больные, т.е. те, у которых либо болезнь происходит в бессимптомной форме, либо в легкой форме так, что они не обратились к врачу и, следовательно, не вошли в официальную статистику; *изолированные* больные, у которых болезнь выявлена, но они проходят лечение в домашних условиях; *госпитализированные* больные; *выздоровевшие*, которые считаются иммунизированными, и *умершие*.

Предполагается, что восприимчивые могут вступить в контакт с больными и в результате этого перейти к группе контактных. При этом источ-

никами заражения считаются лишь невыявленные (в большей степени) и изолированные (в меньшей степени) больные. Контактные могут заболеть, но не обязательно заболевают. Тем самым со временем они либо возвращаются в группу восприимчивых, либо в любую группу больных. В каждой из групп больных люди либо выздоравливают, переходя в группу выздоровевших, либо их болезнь переходит в более тяжелую форму. Тем самым у невыявленного больного болезнь может быть выявлена, изолированный больной может оказаться госпитализирован, а госпитализированный может умереть.

Рассмотрено две формы математической модели. Первая из них является дискретной, а межгрупповые переходы описываются системой разностных уравнений. Вторая модель является непрерывной и представляет собой систему дифференциальных уравнений.

Решение задачи прогнозирования осуществлялось следующим образом. Сначала осуществлялась настройка модели путем решения соответствующей задачи идентификации. При этом подбирались неизвестные параметры модели (количество изначально невыявленных больных, контагиозность невыявленных и изолированных больных, вероятности перехода из одной группы

в другую) с целью максимального приближения результатов счета к известным данным согласно имеющейся статистической информации о развитии эпидемии COVID-19 в Казахстане за месячный период. После этого осуществлялся прогноз развития эпидемии в будущем. Результаты компьютерного эксперимента сравнивались с известной статистической информацией.

Расчеты показали сравнительно высокую точность прогноза на основе обеих используемых моделей в случае прогноза на период около двух месяцев. С увеличением срока временного интервала точность прогнозирования постепенно снижается.

Кроме того, проводилась оценка времени пика эпидемии, продолжительности эпидемии, числа переболевших, выздоровевших и умерших по завершении эпидемии.

Точность прогнозирования может быть повышена с помощью учета вакцинации и возможности повторного заражения за счет мутации вируса и постепенного снижения иммунитета у переболевших. В то же время следует иметь в виду, что отклонения результатов прогноза от реальных данных отчасти объясняются недостаточной достоверностью имеющейся статистической информации, используемой для настройки модели.

## СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ В

<sup>1</sup>СОБИРОВА Г.Н., <sup>2</sup>КАРИМОВ М.М., <sup>1</sup>ЗУФАРОВ П.С., <sup>2</sup>КАРИМОВА Д.К.

*<sup>1</sup>Ташкентская Медицинская Академия, <sup>2</sup>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить морфологическую картину больных хроническим гастритом В (ХГ В).

**Материал и методы.** Были исследованы биопсийные материалы 80 пациентов ХГ, взятых со слизистой оболочки желудка (СОЖ) эндоскопическим методом. Биопсийные материалы исследованы по системе OLGA–2008. Степень развития гастрита оценивали по совокупной интенсивности лимфоплазмочитарной и лейкоцитарной инфильтрации.

**Результаты.** Исследования показали, что у 28 больных морфологически было отмечено отсутствие атрофии. У 18 больных была выявлена слабая атрофия 1 степени. У них железистый эпителий в основном расположен в один ряд. Цитоплазма узкая, ядро расположено базально. Среди желез встречается клетки гиперхромные с эксцентрично расположенным ядром. В этих железах пролиферация активная, клетки многорядные и выходят в просвет протока желез. В железах наблюдается также клетки малого размера. В стро-

ме отмечается лимфоцитарная инфильтрация. У 19 больных с ХГ была обнаружена умеренная атрофия. Просвет протока желез у них расширен, эпителиальные железы расположены в один ряд. В просвете снижена выработка слизи. Цитоплазма светлая, ядро расположено базально, малых размеров, в строме лимфоцитарная инфильтрация. У 15 больных было отмечено наличие атрофии СОЖ 3 степени и 3 стадии лимфоцитарно-лейкоцитарной инфильтрации. У больных эпителий желез, выраженный атрофированный, разной формы. Слизистая и собственная пластинка слизистого слоя инфильтрирована мононуклеарными клетками и отмечается легкая нейтрофильная инфильтрация. Железистый эпителий в некоторых участках вокализован. В строме стромальные клетки расположены равномерно. У 7 больных с ХГ В мы отмечали наличие тяжелой атрофии СОЖ 4 стадии и 4 степени по системе OLGA, а также наличие элементов метаплазии СОЖ.

**Выводы.** Таким образом, у 8,8% больных ХГ отмечаются необратимые изменения в СОЖ.

# COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАНЛАРДА МЕДИКАМЕНТОЗ РЕАБИЛИТАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ЦИТОЛИТИК КЎРСАТКИЧЛАР ДИНАМИКАСИ

СОБИРОВА Г.Н., БАФОЕВА З.О.

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

**Мақсад.** Республика махсус 2-сонли Зангиота касалхонасидаги короновирус билан касалланган 67 та беморларни 3 ойдан сўнг, жигар ва ўт йўлларидаги ўзгаришларни аниқлаш ва олинган маълумотларни таҳлил қилиш.

**Материал ва усуллар.** Республика махсус 2-сонли Зангиота касалхонасидаги короновирус билан касалланган 67 та бемор, 3 ойдан сўнг қайта лаборатор текширувдан ўтказилди. Текширув АлАТ, АсАТ таҳлилидан иборат бўлди.

**Натижа.** 67 нафар беморлар урсодезоксик кислотани 10–15 мг/кг дан кунига 2–3 марта, 90 кун давомида истеъмол қилишди. Уларда жинс нисбатлари, эркаклар 36 та (53,7%), аёллар 31 (46,3%) нафар, ёш бўйича эса 14,9% (12 та) қарилар, 43,3% (28 та) ўрта ёшлилар, 41,7% (27 та) ёшлар. 67 та беморлар реабилитация маршрутизация шкаласи билан баҳоланиб, улардан 58 таси реабилитацияга муҳтож деб топилди. Биз 58 та беморни ёш бўйича ажратиб чиқдик, 41,4% (24 таси) ёшлар, ўрта ёшлилар 43,1% (25 та), қарилар 15,5% (9 та).

Лаборатор таҳлиллар ўтказилганда, қуйидаги натижалар қайд этилди. Олдинги таҳлилларда АсАТнинг бошланғич ўртача даражаси  $37.57 \pm 27,43$  га, 3 ойдан кейин эса  $21,6 \pm 8,55$  ни, АлАТнинг эса

ўртача даражаси  $43,4 \pm 31,59$ га, 3 ойдан кейин эса  $34,55 \pm 13,52$ ни кўрсатди.

58 та касалда лаборатор яъни қоннинг биокимёвий таҳлилини ўтказдик ва қуйидаги натижаларга гувоҳ бўлдик. Лаборатор текширувларни таҳлил қилганимизда 22 та (37,9%) кишида жигар ферментлари ошганлиги аниқланди. Улардан 24 нафар ёшлардан 17 тасида, 25 та ўрта ёшлилардан эса 5 тасига жигар ферментлари ошгани аниқланди.

Беморларнинг умумий гуруҳида 3 ойдан сўнг ўртача жигар ферментларининг меъёрлашуви кузатилиб, таҳлиллар 22 беморда, кўрсаткичлар юқори бўлиб қолганини кўрсатди. 22 бемор орасида ёшлар устун келди (17 бемор). Шуни таъкидлаш керакки, жигар ферментлари юқори бўлган беморларнинг ушбу гуруҳида ТМИ кўрсаткичлари юқори бўлган, яъни ферментларнинг узоқ муддатли кўпайиши бўлган ёш беморлар, кўп ҳолларда семизлик кузатилган.

**Хулоса.** 3 ойдан кейинги натижалар шуни кўрсатдики, 58 та касалдан 22 тасида цитолитик кўрсаткичлар ошган, улардан 17 таси ёшларни ташкил қилди. АлАТ ва АсАТ кўрсаткичлари ошган ёшлар орасида ортиқча вазн ва семизликнинг турли даражалари аниқланди.

## ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ПРОФИЛЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

СУГРАЛИЕВ А.Б., ИЖАНОВА А. К., ЕРНИЯЗОВА А.Н., ЕРЛАНҚЫЗЫ А., АЛМАЗҚЫЗЫ А., ЭБДУ А.Ж., НҲРБАҚЫТҚЫЗЫ М.

*Казахский Национальный Медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан*

**Цель.** Влияние пандемии COVID-19 на профиль госпитализированных больных с сердечной недостаточностью.

**Материалы и методы.** Ретроспективное перекрестное сравнительное исследование пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), находившихся на стационарном лечении в период с 1 октября по 31 декабря 2019 года (до пандемии COVID-19) и в период с 1 октября по 31 декабря 2021 года (во время пандемии). У всех госпитализированных пациентов оценивались тяжесть клинических симптомов, анализ основных причин развития ХСН, время с момента ухудшения клинических показателей до поступления в стационар, оценка нарушения лабораторных анализов, структурные и функциональные изменения со стороны сердца путем тщательного анализа эхокардиографических показателей.

**Результаты.** Всего проанализированы истории болезней 62 пациентов, поступивших с декомпенсацией ХСН в терапевтическое отделение ГКБ №4 г. Алматы. I группу исследования составили 31 пациент, получавшие лечение до пандемии COVID-19, II группу – 31 пациент с ХСН, которые перенесли подтвержденный случай COVID-19 и были госпитализированы во время пандемии. Оценка возрастной характеристики пациентов показала, что в I группе средний возраст пациентов составил  $66 \pm 13,9$  лет (17 мужчин, 14 женщин), во II группе  $72 \pm 8,9$  лет (16 мужчин, 15 женщин). Пациенты обеих групп сравнения были однородны по возрасту и относились к одной возрастной группе пожилых по классификации ВОЗ.

Анализ причины развития ХСН показал, что у пациентов I группы основными причинами

развития ХСН явились установленная ИБС у 15 (48%), АГ у 13 (41%), и ДКМП у 3 (9%) больных. Среди пациентов II группы у 14 (45%) имела место в анамнезе АГ, у 13 (41%) ИБС, а у 5 (16%) имела место ДКМП как причина развития ХСН. Полученный анализ причины развития ХСН указывает на увеличение частоты ДКМП в период пандемии –16% против 9%, что указывает на возможность роли дополнительного повреждения миокарда в результате воспаления, гипоксии с последующим развитием дилатационного поражения миокарда во время пандемии. Анализ степени тяжести ХСН согласно классификации, ACCF/АНА показал, что большинство (19 (61%)) в I группе составляли пациенты стадии А, в то время как во второй группе основную массу (20(65%)) составляли пациенты стадии С согласно классификации, ACCF/АНА, что свидетельствует об увеличении тяжелых форм ХСН во время пандемии.

Анализ времени с момента первых признаков декомпенсации до госпитализации составил в среднем  $3\pm 3$  дня в первой группе и  $15\pm 10$  дней во второй группе, что указывает на позднее поступление пациентов во время пандемии из-за страха заболевания КВИ во время нахождения в больнице. Сравнительная оценка лабораторных данных (гемоглобин, глюкоза, гликемический профиль, АЛТ, АСТ, билирубин, холестерин,

ЛПНП) показала одинаковые изменения, то есть они не отличались существенно. В то же время уровень креатинина у пациентов I группы составил в среднем  $71,5\pm 42,2$  ммоль/л в сравнении с уровнем среднего креатинина  $138,3\pm 66,1$  ммоль/л, что указывает на преобладание пациентов с ХБП во время пандемии COVID-19. Анализ структурных и функциональных нарушений со стороны сердца по данным ЭхоКГ показал, что во второй группе преобладали пациенты с дилатационными поражениями миокарда, со сниженной ФВ по Симпсону в второй группе  $43\pm 14,5\%$  против  $51\pm 13,7\%$ . Кроме того, во II группе у 3-х (9,6%) пациентов выявлены внутрисердечные тромбозы, из них у 2 (6,4%) был выявлен тромб в правом предсердии, у одного пациента (3,2%) – в полости левого желудочка.

**Выводы.** Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что профиль госпитализированных пациентов во время пандемии COVID-19 характеризовался тяжелыми дилатационными поражениями сердца с более низкой фракцией выброса ЛЖ и внутрисердечными тромбозами. Кроме того, пациенты во время пандемии COVID-19 позже поступали в стационар из-за страха заболеть COVID-19, и поэтому у них были более тяжелые формы с наличием ХБП.

## ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

СУЛЕЙМЕНОВ А.К., БАЙДУЙСЕН С., КУАНЫШБАЕВА З.Т., САЛАМБЕКОВА Г.Ш.

*ПФ НАО МУС, Медико-диагностический центр, Павлодар, Казахстан*

**Цель исследования.** Провести литературный обзор о распространенности и эпидемиологических аспектах инфаркта миокарда.

**Материалы и методы.** Ключевые фразы для поиска информации послужили: Острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, эпидемиология, распространение, клинические аспекты, клиника в базах данных PUBMED, Киберленинка. Во Фремингемской когорте заболеваемость ИМ у молодых людей (определяется по возрасту <55 лет) составлял 51,1/1000 у мужчин и 7,4/1000 у женщин. [1]. Напротив, в Соединенных Штатах в штате Массачусетс заболеваемость составляла 66 случаев на 100 000 между 1975 и 2005 гг. [2]. Однако распространенность преждевременной коронарной болезни, вероятно, недооценены, как предполагают результаты вскрытий, проведенных в лица в возрасте 35 лет и младше, у которых были атеротромботические поражения коронарных артерий встречается примерно в 20% случаев [2].

**Результаты.** Краткосрочный прогноз у этих молодых пациентов чаще всего очень

благоприятный. Внутрибольничные осложнения (кровотечение, рецидив инфаркта, инсульт, аритмии) встречаются редко. Внутрибольничная летальность составляет менее 1%. 6-месячная смертность составляет около 3%. С другой стороны, долгосрочный прогноз гораздо менее благоприятен. Смертность в 7 лет составляет около 15% и 25–29% в 15 лет [3,5]. Сердечная недостаточность, желудочковые аритмии, рецидивы ИДМ являются основными факторами, связанные с риском летального исхода. ФВ ЛЖ  $\leq 45\%$  представляет собой прогностический фактор более тяжелый с риском смерти, умноженным на 4,4 (ОШ 4,4; 95% ДИ 1,6–12,4) [5]. Однако эволюция лечения ИМ за последние 20 лет позволило снизить смертность в этой популяции, как это наблюдалось в другие возрастные группы. В заключение, заболеваемость ИМ у молодых субъектов не является незначительной. Активное курение остается основным фактором риска и оправдывает продолжающиеся профилактические кампании. Чаще всего это ИМ с подъемом сегмента ST без настораживающих симптомов.

Атака коронарная артерия не очень диффузная. Специфического лечения нет у этих больных во время госпитализации. Наконец, если в короткие и средние сроки прогнозы отличные, в долгосрочной перспективе это не так, особенно в случае дисфункции ЛЖ.

**Выводы.** В ходе проведенного обзора выяснилось, что молодые пациенты в 2/3 случаев

имеют ИМ с подъемом сегмента ST. Симптомы атипичные при лечении встречаются нечасто, в отличие от пациентов пожилого возраста (15% в опросе FAST-MI 2015 г.). Коронарные артерии считаются «нормальными» у 16% мужчин и 21% женщин (по сравнению с 2% и 11% соответственно у пожилых пациентов).

## ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ

<sup>1</sup>СУЛТАНОВ С.Б., <sup>1</sup>БАХРИЕВ И.И., <sup>2</sup>СУЛТАНОВА С.М.

<sup>1</sup>Ташкентская медицинская академия, <sup>2</sup>Ташкентский государственный педагогический университет имени Низами, Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучение патоморфологических изменений в тканях дыхательной системы для определения признаков прижизненности травмы и срока наступления смерти.

**Материалы и методы.** Нами были изучены гистологические препараты, полученные из 122 кусочков легких от 38 трупов (от 2 до 4 фрагментов легких от каждого трупа), из которых было приготовлено 274 срезов с окраской гематоксилин-эозином, по Ван-Гизону, на жир – суданом III. Оценка наличия жировых эмболов проводилась на микроскопах Биолам-Л-л, ХС-90 на площади срезов 2 кв. см. В зависимости от срока жизни было выделено 4 группы пострадавших: лица, погибшие на месте происшествия сразу же после травмы (7), в течение первого часа (11), через 2–3 часа (10) и через 5–6 часов после причинения повреждений (10).

**Результаты исследования.** У лиц, смерть которых наступила на месте происшествия, отмечались явления неравномерного кровенаполнения легких с участками мелкоочаговых кровоизлияний, эмфиземы и микроателектазов. В единичных капиллярах межальвеолярных перегородок были выявлены округлые, с гладкой сферической поверхностью жировые эмболы. В апикальном отделе клеток эпителия слизистой оболочки бронхов, альвеолоцитах II типа и немногочисленных внутриальвеолярных макрофагах выявлялась высокая активность неспецифической эстеразы.

У лиц, погибших через 1 час после травмы, в легких отмечались явления неравномерного кровенаполнения с наличием более крупных кровоизлияний и очагового отека. Во всех случаях была выявлена слабая или очень слабая степень жировой эмболии легких. Капли жира округлой или овальной формы с гладкой поверхностью располагались преимущественно в капиллярах и мелких артериях. Отмечалось увеличение количества внутриальвеолярных макрофагов с высокой активностью в них эстеразы и кислой фосфатазы.

Легкие лиц, погибших через 2–3 часа после травмы, отмечалось усиление щелочно-фосфатазной активности в эндотелии мелких артерий. В сосудах межальвеолярных перегородок наблюдалось размельчение жировых эмболов, скопление форменных элементов крови и эндотелиальных клеток, фагоцитоз капелек жира липофагами, которые в небольшом количестве обнаруживались как в просветах сосудов, так и вокруг последних. В просветах респираторных бронхиол и мелких бронхов появлялись спущенные клетки эпителия слизистой оболочки, характеризующиеся сильной реакцией на эстеразу, а также единичные лейкоциты.

У лиц, погибших через 5–6 часов после травмы, наблюдалось появление мелких фокусов серозно-десквамативной, а кое-где – серозно-гношной пневмонии. Отмечалось нарастание циркуляторно-сосудистых расстройств с явлениями стаза, краевым стоянием лейкоцитов и миграцией одиночных из них через сосудистую стенку. В мелких сосудах респираторной ткани и стенках бронхов обнаруживалось усиление щелочно-фосфатазной активности. Жировая эмболия легких нередко в этот срок была выраженной. Капли жира были раздроблены, а скопления липофагов с высокой активностью неспецифической эстеразы и кислой фосфатазы обнаруживались как в просветах сосудов, так и в межальвеолярных перегородках. Значительно возрастало количество альвеолоцитов II типа с сильной реакцией в них на эстеразу и кислую фосфатазу.

**Выводы.** Исследованиями установлено, что в первые 6 часов после травмы в легких наблюдается комплекс патоморфологических изменений, связанных с нарастанием сосудистой проницаемости и активным фагоцитозом жировых эмболов липофагами, а также с усилением метаболической активности альвеолоцитов II типа и макрофагов.

## КОМОРБИДНОСТЬ И РАЗВИТИЕ MACE В ВОСТОЧНОЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ

СУРУНОВИЧ Ю.Н., ПОДПАЛОВ В.П., ЖУРОВА О.Н.

*Витебский государственный медицинский университет, Витебск, Республика Беларусь*

**Цель исследования.** Определить влияние артериальной гипертензии и коморбидной патологии на развитие MACE в Восточно-Европейском регионе.

**Материалы и методы.** В 2007/2008–2012/2013 гг. проведен 5-летний проспективный анализ населения городской неорганизованной популяции г. Витебска. При проведении обследования использовались стандартные анкеты ВОЗ для выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, проводилось измерение артериального давления, электрокардиография, определялись уровни СРП, мочевой кислоты и показателей липидного спектра в сыворотке крови. По данным 5-летнего проспективного исследования за 5-летний период регистрировались новые случаи MACE в исследуемой популяции.

**Результаты.** За период 2007/2008–2012/2013 гг. среди 3427 человек выявлено 70 новых случаев MACE. Установлено, что

развитие MACE независимо от пола и возраста связано со следующими факторами риска: ХОБЛ ( $p<0,01$ ), хроническая сердечная недостаточность ( $p<0,001$ ), отеки ( $p<0,01$ ), стенокардия ( $p<0,01$ ), артериальная гипертензия ( $p<0,01$ ), перемежающаяся хромота ( $p<0,05$ ), уровень ХС-ЛПВП  $\leq 1,08$  ммоль/л, уровень триглицеридов  $\geq 1,87$  ммоль/л ( $p<0,05$ ), инфаркт миокарда ( $p<0,05$ ), низкая физическая активность ( $p<0,1$ ), семейный анамнез преждевременных сердечно-сосудистых заболеваний ( $p<0,1$ ). После включения этих параметров в многофакторный регрессионный анализ и построения итоговой модели развития MACE ( $df=7$ ;  $\chi^2$ Вальда=107,55;  $p<0,001$ ) артериальная гипертензия ( $p<0,05$ ), ХОБЛ ( $p<0,01$ ), хроническая сердечная недостаточность ( $p<0,01$ ), низкий уровень ХС-ЛПВП ( $<1,08$  ммоль/л) ( $p<0,01$ ) достоверно ассоциировались с развитием MACE.

**Выводы.** Коморбидная патология является значимым фактором риска развития MACE в Восточно-Европейском регионе.

## ДОСТИЖЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ВЫПОЛНЕНИЮ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ

ТАЛИПОВ Р.М., НУРМЕТОВ Х.Т., ХУДАЙБЕРГАНОВА Н.Х.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Повышение эффективности профилактики и лечения ГБ на амбулаторном этапе путем обучения пациентов в «школах гипертоников», организованных в семейной поликлинике (СП).

**Материалы и методы.** Анкетировано и обследовано 236 пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с ГБ в СП. Впоследствии часть из них ( $n=122$ , основная группа), прошли курс обучения, а часть ( $n=114$ , группа сравнения) не участвовали в образовательной программе. Все пациенты находились под нашим наблюдением в течение 2-х лет с последующим повторным осмотром и обследованием.

**Полученные результаты.** Обучение пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении в условиях СП позволяет достичь стойкого снижения поведенческих факторов риска, в частности обусловленных привычками питания, двигательной активностью, курением. По сравнению с группой пациентов, не прошедших обучение, у больных включенных в образовательную программу выявлены повышение информированности о наличии у

них АГ (с 54,0% до 99,1%,  $p<0,001$ ) и уровня осведомленности (с 45,9% до 99,1%,  $p<0,001$ ) об основных факторах риска ГБ. В результате обучения повысилась приверженность пациентов к выполнению комплексных врачебных рекомендаций и приему антигипертензивных препаратов (с 71,3% до 98,3%,  $p<0,001$ ). Обучение сопровождалось увеличением числа больных, достигших целевого уровня артериального давления (АД) 82,7% ( $p<0,001$ ).

**Заключение.** Известно, что большинство больных с АГ имеют мягкую и умеренную степень повышения. Течение данного заболевания при этом, как правило, малосимптомно и часто сочетается с низкой приверженностью пациентов к выполнению врачебных назначений. Полученные данные нашего исследования являются основанием для рекомендации более широкого внедрения образовательной технологии многофакторной профилактики АГ в практику здравоохранения, что позволит улучшить прогноз и качество жизни больных, увеличивая продолжительность жизни населения.

## КОРОНАВИРУС АССОЦИРЛАНГАН НЕФРОПАТИЯЛАРНИНГ КЛИНИК-ПАТОГЕНЕТИК ЖИХАТЛАРИ

<sup>1</sup>ТАШПУЛАТОВА М. Х., <sup>2</sup>СОБИРОВ М.О.

<sup>1</sup>Тошкент давлат стоматология институти, <sup>2</sup>Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

**Тадқиқот мақсади.** Коронавирус ассоцирланган нефропатиялари мавжуд беморларни лаборатор тахлилларини ўрганиш ва клиник-патогенетик жиҳатларини муҳокама қилиш.

**Материал ва услублар.** Тошкент тиббиёт академияси (ТТА) кўп тармоқли клиникаси нефрология бўлимидаги 23 нафар анамнезида олдин буйрак касалликлари ўтказмаган ва айни пайтда коронавирус ассоцирланган нефропатия мавжуд беморларни ажратиб олдик. Улардан умумий пешоб тахлили, мочевино ва креатинин текширилди. Гуруҳдагиларнинг ўртача ёши  $45 \pm 12,2$  ёш, яъни текширувга анамнезида буйрак бирламчи ва иккиламчи буйрак касалликлари ҳамда сурункали буйрак касаллиги мавжуд бўлган беморлар олинмади. Лаборатор тахлиллар ТТА кўп тармоқли клиникаси 1-сонли биохимик лабораторияда бажарилди.

**Натижалар муҳокамаси.** Тадқиқот гуруҳи-миздаги беморларда қуйидаги натижалар олинди:

умумий пешоб тахлилида протеинурия  $2.47 \pm 0.18$  грам/литр; Ничепоренко бўйича пешоб тахлилида эритроцитлар  $2345 \pm 123.7$  дона, цилиндр  $-36.6 \pm 7.29$  донани ташкил этди. Қон биохимик тахлилларида мочевино  $16.8 \pm 2.37$  ммоль/л, креатинин  $236.6 \pm 17.3$  мкмоль/л.ни ташкил этди. Демак COVID-19 буйрак паренхимасини шикастлайди ва у коронавирус ассоцирланган нефропатияси билан намоён бўлади. Бу патологик жараёнлар протеинурия, гематурия, цилиндрурия ва плазмада мочевино ҳамда креатининни ошиб кетиши билан изоҳланади.

**Хулоса.** COVID-19 буйрак паренхимасини шикастлайди ва у коронавирус ассоцирланган нефропатияси билан намоён бўлади.

Коронавирус ассоцирланган нефропатия лаборатор тахлилларда протеинурия, гематурия, цилиндрурия ва плазмада мочевино ҳамда креатининни ошиб кетиши билан изоҳланади.

## ЛУЧЕВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ ПЕРЕНЕСЕННОЕ ПНЕВМОНИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

ТЕШАЕВ О.Р., РАХМОНОВА Г.Э.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Лучевые признаки осложнений легких перенесенной коронавирусной пневмонии легких.

**Материалы и методы.** Были обследованы 196 больных перенесенной пневмонии коронавирусной этиологии с различными легочными осложнениями. По радиологическим критерием вирусной пневмонии при остром периоде были понижение прозрачности легочной ткани и по компьютерно томографическим (КТ) изменением были понижение прозрачности по типу «матового стекла» от 17% случаях односторонней небольшие изменений, до 83% случаях двухсторонней понижение прозрачности. Мы изучали пациентов постковидном периоде от 5 до 10 месяцев.

**Результаты.** Пациенты, переболевшие не более 42% пациентов поражение изменение в легких, были в виде уплотнение интерстициальной ткани низкой интенсивности

участки снижения пневматизации паренхимы чередовались с участками нормальной пневматизации легких. Пациенты, переболевшие более 40% и более поражение легких (КТ II) лучевые изменение были пристеночные инфильтрации 29% (до 3–4 месяцев), фиброзные тяжи 23% (после 3 месяцев) в проекции пораженного сегмента с утолщением и фиброзом костальной плевры больше всего базальных отделах пораженного легкого. А также у 3,45% больных отмечались хронический абсцесс легких. После 15 месяцев заболевания у 2,55% больных отмечались эмфизема легких с различными воздушными буллами.

**Вывод.** Для изучения постковидного состояния легких, для изучения осложнений в динамике среди радиологических методов компьютерная томография показало высокую чувствительность, специфичность и диагностическую точность.

## РАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

ТЕШАЕВ О.Р., РАХМОНОВА Г.Э., УКТАМОВА Д.З.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Целью** нашего исследования явились изучение радиологических признаков хронического обструктивного заболевания легких постковидном периоде.

**Материалы и методы.** Были изучены и проанализированы исследования 113 пациентов перенесенной пневмонии коронавирусной этиологии средней тяжести и тяжелой степени заболевания в 10–15 месяцев постковидном периоде. Из них женщин 46,26%, мужчины 56,74%, а средний возраст пациентов составлял 57 лет. Основные жалобы пациентов кашель и усталость. Эти симптомы присутствовали у многих пациентов перенесших пневмонии коронавирусной пневмонии различной степени. Но в наших исследованиях были включены пациенты с внезапной одышкой и нехваткой воздуха, боли в груди у которых в анамнезе ранее не наблюдались.

**Результаты исследования.** Компьютерная томограмма показала наличие эмфиземы легких

и небольшие воздушные кисты в проекции верхушке обеих легких от 5 до 7 мм у 39% случаев, от 10–15 мм кисты у 28% случаев в проекции средней и верхней поверхности обеих легких, у 24% пациентов кроме этих изменений были фиброзные тяжи в базальных сегментах обеих легких. В тяжелых случаях воздушные буллы от 7 до 22 мм во всех отделах обеих легких встречались у 9% случаев. Ранее у этих пациентов на КТ кроме пневмонии не наблюдались не эмфизема не булла, что доказывает пациенты перенесшие те или иные степени пневмонии коронавирусной этиологии должны наблюдаться у местной медицинской учреждении.

**Заключение.** Диагностика осложнений пневмонии коронавирусной этиологии включает изучение радиологических изменений в дополнение к клиническим признакам. Использование КТ позволяет быстро и точно обнаружить осложнение в постковидном периоде.

## ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НА ОСНОВЕ СЕМЕЙНОГО И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАТУСА (ПОПУЛЯЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ В ПРИМЕРЕ РЕГИОНОВ УЗБЕКИСТАНА)

ТУЙЧИЕВ А.Х., МАМАСАЛИЕВ Н.С., КУРБОНОВА Р.Р.

*Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан*

**Цель исследования.** Популяционный анализ внезапной сердечной смерти в условиях Ферганской долины в зависимости от семейного и образовательного статуса населения.

**Материалы и методы.** Популяционный мониторинг случаев ВСС в течение 5-ти лет путём анализа 1639 умерших по данным историй болезни и актов судебно – медицинского исследования трупов в региональном Бюро судмедэкспертизы.

**Результаты и выводы.** Частота ВСС разнятся среди населения в зависимости от семейного статуса и наблюдается с разной встречаемостью следующим образом: среди не женатых – 0,7% (у женщин – 0,3% и у мужчин – 1,1%;  $P < 0,01$ ), у женатых – 66,2% (у женщин – 67,4% и у мужчин – 65,5%,  $P > 0,05$ ), у разведённых – 0,5% (у женщин – 0,0% и мужчин – 1,0% ( $P < 0,01$ ), у вдовец – 32,5% (у женщин – 32,2% и у мужчин – 32,7%;  $P > 0,05$ ).

Негативное влияние неблагоприятного семейного статуса резко увеличивается начиная с 40 лет него возраста.

В зависимости от образовательного статуса частота выявляемости ВСС также статистически достоверно, по сравнению с группой пациентов «С начальным образованием, разнятся следующим образом: в группе пациентов «с высшим образованием» его частота составляет – 27,0% (у женщин – 27,9 и у мужчин – 26,3%), в группе пациентов «со средним образованием 69,9 1% у женщин 69.4% и у мужчин 70.2%) и среди пациентов с начальным образованием» – 3,1% (у женщин – 2,6% и у мужчин – 3,4%). Случи ВСС на основе семейного и образовательного статуса достоверной разницей регистрируются среди коренного и некоренного мужского и женского населения.

## К ВОПРОСУ РЕАБИЛИТАЦИИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

ТУЛЯГАНОВА Ф.М.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Целью исследования явилось оптимизация лечебно-реабилитационных мер с учетом характера нарушений когнитивной сферы у больных, перенесших коронавирусную инфекцию.

**Материалы и методы исследования.** В амбулаторных условиях обследованы 62 больных, перенесшие коронавирусную инфекцию, в возрасте от 25 до 50 лет (35 мужчин; 27 женщин). Средний возраст пациентов составлял  $43,7 \pm 5,8$  года. Пациенты основной группы 21,5% и контрольной группы 22% имели высшее и 61,9%, 65% средне-специальное образование соответственно. В исследовании были использованы клинический метод, оценка состояния высших психических функций проводилась с использованием Шкалы оценки когнитивных процессов. Изучались параметры основных познавательных функций: слухоречевой и зрительной памяти, праксиса, гнозиса, мышления, нейродинамических параметров и произвольной регуляции деятельности.

**Результаты.** Проведенные клинические исследования показали, что когнитивное функционирование у больных, перенесших коронавирусную инфекцию, имеет свои особенности. Исследования показывают, что у пациентов после перенесенного COVID-19 снижение когнитивных функций начинается в остром периоде заболевания и является

сквозным, основным и в постковидном периоде. Следует отметить, что это прежде всего отражается на показателях зрительно-пространственных способностей пациентов. Траектории когнитивного функционирования предполагают продолжную неоднородность как снижение вработываемости, активного внимания у больных, перенесших COVID-19. В сеансы когнитивно-поведенческой психотерапии в комбинации с ноотропами были подключены 42 больных, перенесших коронавирусную инфекцию. Выявлена высокая эффективность комбинированной терапии, представленной ноотропными лекарственными препаратами в сочетании когнитивно-поведенческой психотерапией в течение первых 2-х недель лечения.

**Выводы.** Применение ноотропных лекарственных препаратов в сочетании с приемами когнитивно-поведенческой психотерапии при лечении когнитивных нарушений у больных, перенесших ковидную инфекцию, приводит к снижению когнитивного дефицита и уменьшает экономическое бремя для системы здравоохранения. Социальное благополучие и высокий уровень качества жизни больных, перенесших ковидную инфекцию, зависят не только от клинической тяжести основного заболевания, но и от выраженности когнитивных нарушений, которые требуют долговременную коррекцию ноотропами.

## АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

<sup>1</sup>ТУРСУНОВ Х.З., <sup>2</sup>КОНЫЧЕВ Д.В.

*<sup>1</sup>Ташкентская медицинская академия, <sup>2</sup>Республиканский патологоанатомический центр, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Целью исследования является выявить частоту врожденных пороков сердца (ВПС) после хирургического лечения у детей среди детской смертности по данным Республиканского патологоанатомического центра.

**Материал и методы.** Проведен анализ 788 детских аутопсий, поступивших в Республиканский патологоанатомический центр (РПАЦ) за период 2018–2021 гг. Патологоанатомические вскрытия производили методом Абрикосова. Все препараты подлежали гистологическому исследованию. После фиксации в 10% растворе нейтрального формалина и соответствующей процедуры проводки, заключали в парафиновые блоки, из которых готовили серийные срезы на микротоме в

режиме подачи ножа 3–5 мкм и окрашивали гематоксилином и эозином.

**Результаты.** При анализе аутопсийного материала выявлено 233 случая (29,5%) детей с ВПС, которым было произведено хирургическое вмешательство с целью коррекции порока. Методы хирургического лечения ВПС, применяемые в клинике, были следующие: радикальная коррекция (полное восстановление анатомии сердца и гемодинамики); паллиативные операции (без полного восстановления анатомии сердца некоторое улучшение гемодинамики); гемодинамическая коррекция (без полного восстановления анатомии сердца разделение кровотоков большого и малого кругов кровообращения).

Для детального изучения была выбрана одна из частных клиник г. Ташкента, из которой поступило 173 случая (21,9%). Среди умерших было 96 мальчиков и 77 девочки. По месту жительства 12 случаев (6,93%) составили жители города, 161 случай (93,07%) – жители села. Летальные исходы в возрасте до 1 месяца в 2 случаях (1,1%), 1–3 месяца – в 41 случае (23,7%), 3–6 месяцев – в

30 случаях (17,3%), от 6 месяцев до 1 года – в 43 случаях (24,8%), от 1 года до 3 лет – в 38 случаях (21,96%), старше 3 лет – в 19 случаях (10,98%).

**Выводы.** По данным РПАЦ, ВПС встречаются в 29,5% детских случаев, больше у мальчиков, летальность после хирургической коррекции пороков чаще в возрасте от 1 года до 3 лет, чаще в семьях жителей села.

## ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА Д В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

УРУНБАЕВА Д.А., НАЖМУТДИНОВА Д.А., КАДИРОВА Н.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Целью** данной работы явилась исследование содержания витамина D и изучение взаимосвязи между антител к тиреопероксидазе и витамина D у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом.

**Материалы и методы.** В исследование включены 50 пациентов с аутоиммунным тиреоидитом, которые обратились в МПК ТМА к эндокринологу консультативной поликлиники. Среди них 39 женщин и 11 мужчин. Средний возраст всех пациентов с аутоиммунным тиреоидитом составил  $39,5 \pm 9,2$  года. Также исследованы 30 практически здоровых людей для контрольной группы. Среди них 22 (73,3%) женщин и 8 (26,4%) мужчин, со средним возрастом  $34,9 \pm 7,2$  года. У всех диагностирован 1 степень (по ВОЗ, 2001г.) увеличения щитовидной железы. Проводились антропометрические исследования (рост, вес, окружность талии), исследование концентрации витамина D – 25(OH)D в сыворотке крови, уровни тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (св. Т4), иммунологического маркера характерного для аутоиммунного тиреоидита – антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО), кальция в крови, а также данные ультразвукового исследования (УЗИ) щитовидной железы.

**Результаты.** При анализе показателей тиреоидных гормонов выявлено: эутиреоз у 27 (54%) пациентов, при этом средний уровень ТТГ составил  $2,9 \pm 0,9$  mIU/ml; гипотиреоз у 23 (46%) пациентов. Среди них преобладали пациенты с субклиническим гипотиреозом (СГ) – 17 (73,9%) по сравнению с манифестным гипотиреозом (МГ) – 6 (26,1%). По данным гормонального исследования с СГ и МГ содержание в крови св. Т4 составило  $10,6 \pm 3,9$  пг/мл и  $7,5 \pm 0,9$  пг/мл, ТТГ –  $5,4 \pm 1,5$  mIU/ml и  $17,3 \pm 4,9$  mIU/ml ( $p < 0,001$ ), соответственно. Среди данных пациентов 24 (48,0%) имели недостаточность, при этом средний уровень

25(OH)D составил  $22,9 \pm 6,9$  нг/мл, 16 (32,0%) дефицит витамина D, средний уровень 25(OH)D составил  $7,4 \pm 2,5$  нг/мл, определяемый по уровню 25(OH)D в сыворотке крови (<20 нг/мл дефицит, 20–30 нг/мл недостаточность, 30–100 нг/мл – это нормальное содержание холикальциферола). Нормальное содержание витамина D имели 10 (20%) пациентов. Было выявлено значимое увеличение АТ-ТПО у пациентов с манифестным гипотиреозом по сравнению с СГ и эутиреозом ( $590 \pm 181$  МЕ/мл по сравнению с  $259,8 \pm 37,1$  МЕ/мл и  $215,8 \pm 37,1$  МЕ/мл,  $p < 0,0001$ ). Анализ уровня АТ-ТПО в крови показал обратную зависимость между уровнями 25(OH)D и АТ-ТПО ( $p < 0,005$ ) в сыворотке крови. В контрольной группе было выявлено: недостаточность витамина D у 18 (60%), нормальное содержание витамина у 12 (40%) обследуемых. При этом, дефицита витамина D в контрольной группе не выявлено. Кальций в крови у пациентов колебалась от 1,9 до 2,5 ммоль/л, в среднем  $2,2 \pm 0,5$  ммоль/л и в исследуемых группа достоверных различий не было. По данным УЗИ щитовидной железы выявлено, 35 (70%) больных имели гипертрофическую, 10 (20%) атрофическую форму АИТ. У 5 (10%) по данным УЗИ эхопризнаков АИТ выявлено не было.

**Выводы:** Среди обследованных пациентов с аутоиммунным тиреоидитом 24 (48,0%) имели недостаточность, 16 (32,0%) дефицит 25(OH)D по сравнению с контрольной группой, где дефицита витамина D не выявлено.

Содержание 25(OH)D в крови находилось в обратно пропорциональном соотношении с уровнями АТ-ТПО, что может быть одной из причин развития этого заболевания.

## БУЙРАК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСИНИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИ КЎРСАТКИЧЛАРИГА ИЖТИМОЙ-ИҚТИСОДИЙ ОМИЛЛАРНИНГ ТАЪСИРИ

УСМАНОВА Д.У., ДАМИНОВ Б.Т., ИБРАГИМОВ А.Ю., АЛИМОВ У.С.

*Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент, Ўзбекистон*

**Тадқиқот материаллари.** Тадқиқотда буйрак трансплантация амалиётини ўтказган беморлар ушбу ҳолат учун мослаштирилган сўровномада иштирок этдилар. Сўровнома 8 та шкалани ҳосил қилувчи 36 та саволдан иборат бўлиб, беморларни жисмоний, рухий, эмоционал ҳолатини, оғриқ ва унинг таъсирини, ижтимоий мослашувчанлигини ифодалайди. Тадқиқотда 78 нафар бемор иштирок этиб, шундан эркаклар – 60 та ва аёллар – 18 тани ташкил қилди. Беморлар ёши 17 дан 55 гача бўлиб, ўртача 32,7 га тенг.

**Натижалар.** Буйрак трансплантати реципиентларининг ҳаёт сифати кўрсаткичлари баҳоланганда эркаклар ва аёлларда соғлиқнинг жисмоний ва рухий компонентлари катта фарқ қилмагани холда, ҳаётнинг фаоллиги ва ғайратлилик ҳамда рухий ҳолат кўрсаткичлари статистик аҳамиятли даражада аёлларда баланлигини кўрсатди. 40 ёшгача бўлган аёлларда жисмоний ва рухий компонентнинг барча кўрсаткичлари катта ёшдаги аёлларга нисбатан бироз юқори. Эркакларда эса бу кўрсаткичларнинг ёшга боғлиқ ҳолатда ўзгариши аниқланмади. Оила қурмаган, ёш реципиентларда оилали ва фарзанлари бўлган реципиентларга нисбатан ролли эмоционал ва рухий шкалалар бўйича устунлик кузатилди.

30,7% ни ташкил қилган олий маълумотга эга реципиентларда 69,3% ўрта ва ўрта махсус маълумотга эга реципиентларга қараганда

жисмоний ва рухий компонентларда статистик аҳамиятли даражада юксалиш кузатилди.

Шунингдек тадқиқотимиз буйрак кўчириб ўтказиш амалиётидан сўнг касбий фаолият билан шуғулланувчи реципиентларда 8 та шкаладан 5 тасида яъни жисмоний фаолият, ролли жисмоний фаолият, соғлиқнинг умумий ҳолати, ролли эмоционал ҳолат, рухий ҳолат ва умумий рухий компонентларда меҳнат фаолияти олиб бормаيدиган реципиентларга нисбатан кўрсаткичлар статистик аҳамиятли даражада катта бўлганини кўрсатди.

**Хулоса.** Даволаш самарадорлигини баҳолашда клиник ва лаборатор кўрсаткичларни мониторинги билан бирга SF –36 сўровнома ёрдамида ҳаёт сифатини кўрсаткичларини ўрганиш муҳим ўрин тутди;

БТ реципиентларининг ҳаёт сифати кўрсаткичлари (оғриқ интенсивлиги, соғлиқнинг умумий ҳолати) операциядан 6–12 ойдан сўнг ошиб бориши ва дастурли гемодиализга қараганда барча шкалалар бўйича юқорироқ бўлиши кузатилади;

БТ реципиентларининг касбий фаолиятни давом эттириши уларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларига ижобий таъсир кўрсатади;

БТ реципиентларининг ҳаёт сифати яхши бўлишида нафақат биологик омиллар балки, иқтисодий-ижтимоий омиллар таъсири жуда катта.

## СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ (ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ)

УСМОНОВ Б.У., МАМАСОЛИЕВ Н.С., КУРБАНОВА Р.Р.

*АФ РНЦЭМП и Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучение распространенности жизнеугрожающих (осложненных, критических) гипертонических кризов (ЖуГК) в условиях Ферганской долины Узбекистана.

**Материалы и методы.** Эпидемиологические исследования представлена материалами обследования 10% – ной репрезентативной выборки из неорганизованного населения. Андижана Ферганской долины в возрасте от 15 до 70 лет в количестве 613 человек. Применялись популяционные, клинические, биохимические, инструментальные и статистические методы. ЖуГК диагностировался по критериям ВНОК (2014).

**Результаты и выводы.** Распространенность ЖуГК в обследованной популяции составляет

19,8%, т.е. практически у каждого пятого обследованного гипертоника развивается ЖуГК (в I – й стадии гипертонической болезни – 5,7%, во II – й 8,9% и в III – й стадии – 5,2%). Далее анализировалась частота ЖуГК в различных возрастных группах. По полученным результатам частота распространенности ЖуГК в различных возрастных группах составляет: в возрасте до 20 лет – 2,2%, в 20–29–1,3%, в 30–39–4,9%, в 40–49–23,7%, в 50–59 лет–45,8%, в 60–69–56,3% и ≥ 70 лет – 40,0%. Таким образом, в обследованной популяции исследованного региона Ферганской долины имеет место увеличение частоты ЖуГК с возрастом на 28,1% или у каждого второго 60–69 летнего обследованного развивается ЖуГК (P<0,01). В популяции женщин имеет тенденция

к росту частоты ЖугК от 4,3% (в возрасте до 20 лет) до 75,0% (в возрасте  $\geq 70$  лет), а мужчин от 1,3% до 66,7%.

Таким образом, согласно полученным данным, в условиях Ферганской долины имеют место достаточно большие различия распространенности в ЖугК в различных

возрастных группах. Имеются достоверные различия частоты ЖугК в этнических группах женщин (23,5%) и мужчин (13,9%);  $P < 0,05$ .

Данные о распространенности ЖугК дают возможность научно-обоснованно реализовать лечебно-профилактические мероприятия в отношении ЖугК в условиях Ферганской долины.

## ФАКТОРЫ РИСКА УХУДШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

ФОЛАТОВА А.А., КУШАКОВ Д., НАБИЕВА Д.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Выявить факторы риска ухудшения функции почек и определить возможность использования индекса резистивности (RI) в качестве критерия прогнозирования почечного исхода у больных подагрой.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 42 больных с подагрой. За время наблюдения у 26,8% больных зафиксировано снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) ниже 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> и повышение альбумин-креатининового соотношения (А/Кр) выше 3 мг/ммоль. В связи с этим больные были разделены на две группы: 1-я – 26 больных, у которых определялись СКФ выше или равная 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> и А/Кр от 0,2 до 1,8 мг/ммоль. 2-я – 16 больных, у которых определялись СКФ ниже 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> и А/Кр от 5 до 16,4 мг/ммоль. Исследовали основные клинико-лабораторные показатели: антропометрические, гемодинамические, уровень компенсации углеводного обмена, креатинин сыворотки крови, креатинин мочи, альбумин мочи, показатели липидного обмена. Диагноз хронической болезни почек (ХБП) устанавливали на основании определения СКФ по формуле СКД-ЕРІ и расчета А/Кр в соответствии с рекомендациями международного общества нефрологов (KDIGO). Всем больным определяли показатель внутрпочечного сосудистого сопротивления: RI. Почечный исход оценивали с использованием метода Каплана-Мейера с применением лонг-ранг теста и регрессионной модели Кокса.

**Результаты и обсуждение.** Исследование выявило, что больные подагрой с признаками ХБП (группа 2) были старше по сравнению с группой 1 (65 [60;70] vs 56 [50;63] лет, соответственно), кроме того отличались большей длительностью заболевания (15 [10; 23] vs 6 [5; 8] лет), ожирением (31 [29; 33] vs 29 [26; 32] кг/м<sup>2</sup>), и RI (0,71 [0,67; 0,73] vs 0,66 [0,61; 0,69]). В общей группе обследованных была выявлена связь между креатинином сыворотки крови и возрастом ( $\rho=0,38$ ,  $\rho=0,0001$ ). А также между СКФ и возрастом ( $\rho=-0,55$ ,  $\rho=0,002$ ), RI ( $\rho=-0,38$ ,  $\rho=0,001$ ). Для однофакторного анализа почечного исхода, используя метод Каплана-Мейера пациенты по RI были разделены на две группы: RI<0,70 и RI $\geq$ 0,70. Ухудшение функции почек за период наблюдения было выявлено в группе с RI $\geq$ 0,70 и составило 60% ( $\rho=0,001$ ). На заключительном этапе была сформирована модель Кокса, в основу которой включили все влияющие на почечный исход факторы, выявленные на предыдущих этапах: возраст, длительность заболевания, ИМТ, RI. Анализ показал, что значимыми факторами риска ухудшения ренальной функции является RI $\geq$ 0,70.

**Выводы.** Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что факторами риска ухудшения функции почек у больных подагрой являются возраст, длительность заболевания, ожирение и индекс резистивности. Наиболее значимым критерием прогнозирования почечного исхода является индекс резистивности 0,70 и выше.

# НЕКОНТРОЛИРУЕМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРОВ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: КЛИНИКО-МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ В ПЕРИОДЫ БОДРСТВОВАНИЯ И СНА

ХАЛИКОВА Н.А., МАМАСАЛИЕВ Н.С., УСМАНОВ Б.У.

*АФ РНЦЭМП и Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучение клинико-метеорологических особенностей НКБА в хронологическом порядке в условиях центров экстренной медицинской помощи.

**Материалы и методы.** Проанализированы материалы АФ РНЦЭМП, отобрано 1872 больных с НКБА. Весь материал сопоставлен по часам суток для каждого месяца и по месяцам в течение года. Для изучения влияния метеофакторов на прогрессирование НКБА применялись методологии Г.М. Данишевского, В.С. Генеса и критерии Пирсона, а также образец карты учета влияния метеофакторов при НКБА.

**Результаты и выводы.** Наибольшая частота НКБА отмечается в период бодрствования (57,8%), а наименьшая (12,1%) – в период сна, т.е. в вечерне-ночное время. Так, приступы НКБА в течение суток регистрировались с разной частотой в следующих уровнях: в период суток от 7 часов до 19 часов – 57,8%, от 19 часов до 1 часа – 12,1% и от 1 часа до 7 часов – 30,1%. Высокая обращаемость (более 50%) наблюдается в дневное время, повышенная

обращаемость (не более 30%) отмечается в вечерне-ночное время, средняя обращаемость (до 30,1%) устанавливается ночью и пониженная обращаемость встречается (12,1%) в вечернее время суток. Во всех месяцах повышенная обращаемость отмечается в вечерне-ночные, утренние и дневные часы и/или обращает на себя внимание то, что в зимние месяцы (декабрь, январь, февраль) обращаемость в дневные (7–19ч.) и ранние утренние часы (1–7ч) повышена либо держится на среднем уровне, в летний месяцы (июнь, июль, август) она снижена в дневные часы, и увеличена в ночные часы и в ранние утренние часы. Далее, частота приступов НКБА увеличивается при наличии колебаний основных метеоэлементов – атмосферного давления, колебаний температуры внешней среды и относительной влажности воздуха.

Отмеченные данные должны иметь научно-практическое значение для рациональной и инновационной организации экстренной медицинской помощи больным НКБА.

## К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ НАХОДЯЩИХСЯ НА ХРОНИЧЕСКОМ ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

<sup>1</sup>ХАЛМУХАМЕДОВ Ж.А., <sup>1,2</sup>ДАМИНОВ Б.Т.

*<sup>1</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт, <sup>2</sup>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить проблематику боли и провести оценку болевого синдрома у пациентов на гемодиализе (ГД).

**Материалы и методы.** В это исследование были включены 328 пациентов с ГД. Для оценки боли использовался опросник McGill Pain Questionnaire, а для оценки нейропатической боли – шкала Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS).

**Результаты.** Из пациентов 244 испытывали боль (74,4%), и эта боль имела нейропатический характер у 61,8% этих пациентов. Пациенты с болью имели более длительный диализ, чем пациенты без боли (4,00 (2,00–8,00), 3,00 (2,00–4,75),  $p=0,01$ ). Наиболее частым местом боли были конечности. Боль чаще наблюдалась у

женщин и с возрастом. Только 36,4% пациентов использовали анальгетики. Было установлено, что оценка боли у пациентов в рутинном состоянии чаще всего не проводилась, также было выявлено, что качество жизни больных с болью ниже. Частота боли была выше среди пациентов без остаточной функции почек и носила более нейропатический характер.

**Выводы** Боль является серьезной проблемой для большинства пациентов с ГД, и ее не лечить эффективно. Для повышения качества жизни пациентов клиницисты должны регулярно оценивать болевой синдром и эффективно его купировать. В этом контексте остаточную функцию почек следует регулярно контролировать и прилагать усилия для её сохранения.

## ОЦЕНКА СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ХРОНИОГЕМОДИАЛИЗЕ

<sup>1</sup>ХАЛМУХАМЕДОВ Ж.А., <sup>1,2</sup>ДАМИНОВ Б.Т.

<sup>1</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт, <sup>2</sup>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучить проблематику распространенности хронического синдрома мышечных болей (ХСМБ), у пациентов с запущенной хронической болезнью (ХБП), находящихся на диализе, и оценить болевой синдром пациентов с ХСМБ.

**Материал и методы.** Проводилось исследование для анализа уремических симптомов в неотобранной когорте пациентов с ХБП 5 стадии, находящихся на гемодиализе. Кроме того, регистрировались воспалительные параметры, параметры мочевой системы, минеральный метаболизм в костях. Оценка болевого синдрома проводилась с помощью шкалы ВАШ.

**Результаты.** В исследуемую группу вошли 60 пациентов (средний возраст  $65 \pm 15$  лет, 54% мужчины). В общей сложности 38% пациентов жаловались на ХСМБ, и этот симптом был более распространен у женщин, чем у мужчин (49

против 28%;  $P < 0,0001$ ). Мышечная слабость, зуд, мышечные спазмы, экхимоз, бессонница, отек и одышка были наиболее частыми симптомами, связанными с ХСМБ. Женский пол, пожилой возраст, ожирение, сопутствующие заболевания (в основном диабет, сердечная недостаточность или ХОБЛ) и повышенные уровни воспалительных маркеров (С-реактивный белок) были лучшими детерминантами ХСМБ.

**Выводы.** ХСМБ широко распространена у пациентов с запущенной ХБП и связана с другими общими симптомами хронической уремии. Как и в случае с населением в целом, пожилой возраст, женский пол, ожирение и некоторые сопутствующие заболевания являются лучшими детерминантами ХСМБ. Одна из частых проблем, низкая осведомленность медицинских работников о важности оценки болевого синдрома и дальнейшем адекватном ее купировании.

## ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

ХАМИДОВА М.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Улучшение результатов диагностики грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием комплекса методов лучевой диагностики.

**Материалы и методы.** Были обследованы 40 больных с применением лучевых методов диагностики, в т.ч. мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ), рентгеноскопия с барием, а также применены эндоскопические методы.

В ходе исследования с применением рентгеноскопии с барием у пациентов обнаружилось полостное образование в заднем средостении над диафрагмой, сообщающегося с частью желудка, расположенного под диафрагмой, с горизонтальным уровнем жидкости или без такового, складки желудка в области пищеводного отверстия диафрагмы, а также наблюдалось увеличение угла Гиса. МСКТ позволил не только диагностировать ГПОД, но и выявить ее осложнения, выявить не только перемещение большей части желудка в грудную полость, но и инвагинацию пищевода в желудок, что может быть единственным проявлением ГПОД.

При эндоскопических методах выявлены уменьшение расстояния от передних резцов до

кардии; наличие грыжевой полости; наличие «второго входа» в желудок; зияние или неполное смыкание кардии; транскардиальные миграции слизистой оболочки; гастроэзофагеальный рефлюкс; признаки грыжевого гастрита и рефлюкс-эзофагита (РЭ); наличие контрактильного кольца; наличие очагов эктопии эпителия – «пищевод Баррета».

При МСКТ с возможностью 3D-реконструкции изображения, пероральным приемом контрастного вещества увеличивают чувствительность метода в обнаружении ГПОД. Данный метод определяет не только уровень смещения пищеводно-желудочного перехода в средостение, но и изменение давления в просвете желудка на уровне диафрагмальной грыжи. Указанное дает возможность выявить грыжу пищеводного отверстия диафрагмы любого размера, что особенно актуально при незначительном патологическом смещении кардии в средостение.

**Результаты.** по результатам рентгеноскопии желудка отмеченных пациентов получено, что скользящие грыжи при рентгеноскопии желудка в положении Тренделенбурга выявлены у 24 (60%) пациентов. Фиксированные в 13 (32,5%)

случаях. Средний размер грыжевого выпячивания составил от 2.5 см до 5.5 см. У 17 (42,5%) пациентов со скользящими грыжами пищевода отверстия диафрагмы размеры смещенного участка желудка составляли  $2,9 \pm 0,8 \times 2,7 \pm 0,7$  см, у 10 пациентов (25%) –  $3,2 \pm 0,6 \times 4,3 \pm 0,9$  см, у 4 (10%)  $4,5 \pm 0,8 \times 5 \pm 1,5$  см. С фиксированными грыжами – у 7 (17,5%) –  $3,2 \pm 0,6 \times 4,3 \pm 0,9$  см, у 2 (8%) –  $4,5 \pm 0,8 \times 5 \pm 1,5$  см.

**Выводы.** Для диагностики грыж пищевода отверстия диафрагмы традиционно применяют полипозиционное рентгеноконтрастное исследование пищеводно-желудочного перехода, МСКТ при диагностике ГПОД позволяет выявить и измерить минимальные анатомические изменения в зоне пищеводно-желудочного перехода, указывающие на наличие скользящей диафрагмальной грыжи.

## **ИЧАК ДИСБИОЗИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ БОСҚИЧИДА СИНБИОТИК БИЛАН МАГНИТОТЕРАПИЯ КОМПЛЕКСИНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ**

ХАМРАБАЕВА Ф.И., ҚОДИРОВА С.Р.

*ЎзССВ Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, Тошкент Ўзбекистон*

**Тадқиқот мақсади.** Ичак дисбиози билан оғриган беморларни реабилитация қилишда магнитотерапияни *Ganoderma Lucidum* экстракти билан биргалликда қўлланишини ўрганиш ва илмий асослаш.

**Тадқиқот усуллари.** йўғон ичак дисбиози билан оғриган 18–65 ёшли 90 нафар бемор, шу жумладан 63 нафар аёл ва 27 нафар эркак.

Умумий клиник тадқиқотлар билан бир қаторда ичак дисбиозининг лаборатор диагностикаси, йўғон ичакни эндоскопик текшириш, йўғон ичак шиллиқ қаватининг биопсиясини гистологик текшириш, хужайра ва гуморал иммунитетнинг микдорий кўрсаткичлари тўғрисида маълумот берадиган тестлар ёрдамида иммун тизим ҳолатини баҳолаш: Т – ва В-лимфоцитлар, периферик қонда G, A, M синфидаги иммуноглобулинлар шахсни ўрганиш учун кўп омилли сўровнома компьютер версияси ёрдамида психологик ҳолатни баҳолаш каби текширув усуллари қўлланган.

**Даволаш усуллари.** Тадқиқот мақсадларига мувофиқ, барча беморлар асосий клиник ва физиологик хусусиятлари бўйича таққосланадиган гуруҳларга бўлинган. Биринчи гуруҳ беморлари (30 нафар бемор) магнит терапияси (МТ) билан даволанган. Иккинчи гуруҳ беморлари (30 нафар бемор) комплекс даволашдан ўтдилар: юқоридаги усул бўйича МТ, шунингдек *Ganoderma Lucidum* экстрактдан иборат бўлган синбиотик – кунига 1 капсуладан 2 маҳал овқат вақтида 21 кун давомида қабул қилинди. Учинчи таққослаш гуруҳида (30 нафар бемор) (плацебо) дан МТ таъсири тақлид қилинган.

**Тадқиқот натижалари.** Оғриқ синдроми динамикасини баҳолаб, комплекс даволашнинг афзалликларини таъкидлаш лозим: оғриқни тўлиқ бартараф этиш 83,3% ( $p < 0,05$ ) –1 – гуруҳларда содир бўлган. Диарея билан оғриган барча беморларда 2 ва 3 -гуруҳларда диарея камроқ учради ва 3 -гуруҳда ўзгармади. Ичак биоценози ҳолатида ҳам ижобий ўзгаришлар юз берди, бу анаэроб ва аэроб компонентларнинг таркибини

сезиларли яхшиланиши билан намоён бўлди. 1 -гуруҳнинг 83% ида ( $p < 0,05$ ) бифидобактериялар ва лактобактерияларнинг нормал қийматларгача ортиши кузатилди. Иккинчи гуруҳда нажас келиш частотасининг нормаллаштиришга ва 76,2% ҳолатда метеоризм ҳосил бўлишининг пасайишига олиб келди ( $\chi^2 = 11,9$ ;  $p = 0,031$  ва  $\chi^2 = 8,1$ ;  $p = 0,048$  ва манфий амин тести учун  $\chi^2 = 9,5$ ;  $p = 0,042$  ва  $\chi^2 = 7,3$ ;  $p = 0,053$ ). Ичак дисбиози билан оғриган беморларга терапевтик таъсир қилиш мақсадида маҳаллий қўллашда, маълум даражада патологик марказда минтақавий қон айланишини яхшилаш учун реовазография натижаларига кўра катта аҳамият берилади. Вазотроп таъсир магнитотерапиянинг терапевтик таъсирини амалга оширишда муҳим роль ўйнайди. Тадқиқот ўтказилганларнинг кўпчилигида кузатилган минтақавий гемодинамиканинг яхшиланиши натижаси йўғон ичакда патоген инфекциянинг камайиши бўлиб, бу маълум даражада ичакнинг функционал ҳолатини яхшиланишига ёрдам берди. Комплекс даволаш магнитотерапиянинг оғриқсизлантириш хусусияти ва яллиғланишга қарши таъсирини кучайтиради ва ўзгартиради, иммунокорректив таъсир кўрсатади, сахаролитик микрофлоранинг ўсишига ёрдам беради, ичак микрофлорасининг динамик мувозанатини тиклайди ва ичакнинг функционал ҳолатини яхшилади, психо-эмоционал ҳолатга ижобий таъсир кўрсатади. Комплекс даволанишнинг терапевтик самардорлигининг муҳим таркибий қисмларидан бири бу касалликнинг кучайиш частотасини пасайиши ва ремиссия даврининг узайиши булиб, у ишлаб чиқилган комплекснинг репродуктив тизим касалликларининг иккиламчи профилактикаси усули сифатида аҳамият касб этади. Ўтказилган тадқиқотлар натижалари МТ ва *Ganoderma Lucidum* экстрактдан ташкил топган комплекс даволашнинг турли босқичларда доридармонсиз воситалар арсеналини кенгайтирадиган ичак дисбиози билан оғриган беморларни даволашда терапевтик ва тикловчи чоралар патогенетик асосли ва самарали деб ҳисоблашга асос булади.

## ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁҒ ХАСТАЛИГИ РИВОЖЛАНИШИНИ СТЕАТОЗ ВА СТЕАТОГЕПАТИТ БОСҚИЧИДА КЛИНИК-ЛАБОРАТОР МАРКЁРЛАРИ

ХАМРАЕВ А.А., ЮЛДАШЕВА Д.Х.

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон*

**Тадқиқот ишининг мақсади.** Жигар ноалкогол ёғ хасталиги (ЖНАЁХ) ни стеатоз ва стеатогепатит босқичида клиник-лаборатор маркёрлари орқали баҳолаш

**Текшириш материаллари ва усуллари.** Тадқиқотга ЖНАЁХ ташхисланган 98 нафар беморни клиник, лаборатор ва инструментал текшириш натижалари маълумотлари олинди. Беморларнинг 53 (54%) нафари аёл, 45 (46%) эркак жинсига мансуб бўлиб, ёшлари 20 – 75 (ўртача  $49,2 \pm 4,2$ ) йилни ташкил этди. ЖНАЁХ билан хасталанган 98 нафар бемордан 67 (68,3%) жигар стеатози (ЖС) босқичи, 31 (31,6%) стегепатит (СГ) босқичидаги беморлар киритилди. Алкоголли жигар ёғ хасталигини инкор этиш учун анамнез (даврий алкоголли ичимликлар ичмаслиги) йиғилди ҳамда махсус CAGE сўровномаси орқали ажратиб олинди. Текшириш давомида амалий 24 нафар соғлом шахслар (ёши 20–65) билан қиёсий баҳоланди. Қон зардобиди липид профилини текшириш: умумий холестерин (ХС), холестерин зичлиги паст бўлган липопротеидлар (ЗПЛП), холестерин зичлиги жуда паст липопротеидлар (ЗЖПЛП), холестерин зичлиги юқори бўлган липопротеидлар (ЗЮЛП), триглицеридлар (ТГ) текширувларни ўз ичига олган. ЗПЛП ва ЗЖПЛП кўрсаткичи қўйидаги формула орқали ҳисобланди:  $ЗЖПЛП = ТГ/2$ ,  $ЗПЛП = ХС_{қон} - (ЗЖПЛП + ЗЮЛП)$ . Олинган натижалар Атерогенлик коэффициенти (АК) формуласи орқали ҳисобланди:  $АК = ХС_{зплп} + ХС_{зжплп} / ЗЮЛП$ . Семизлик даражаси Кетле индекси бўйича:  $ТМИ = оғирлик (кг) / бўй (м^2)$ . Олинган маълумотлар Стьюдентнинг  $t$  – мезони қўлланган ҳолда статистик қайта ишланди ва  $P < 0,05$  эга бўлган натижалар тафовути ишончли деб тан олинди.

**Натижалар ва таҳлиллар.** ЖНАЁХ га хос бўлган асосий клиник белгилар мажмуаси қуйидагилар: ўнг қовурға остида оғирлик ва нохус сезги, жиғилдон қайнаши, кўнгил айнаши, кекириш, метеоризм, ич қотиши, кашасимон ич

келиши, тез чарчаш, ҳолсизлик. Тадқиқот ишидан, ЖНАЁХ СГ да учрайдиган клиник белгилар жигар стеатозига нисбатан юқори частотада учради. Ундан ўнг қовурға остида нохушлик, оғирлик ҳисси 58,06%. Беморларда учраш кўрсаткичи юқори кейинги белги кекириш бўлиб, СГ да (67,7%), жигар стеатозида 47,7% ни ташкил этди. ЖНАЁХ да кейинги клиник белги ич қотиши бўлиб, бу белги СГ да 54,8% ни, ЖС да эса нисбатан камроқ учраб, 31,3% ни эгаллади. ЖНАЁХ да жигар функционал ҳолатини ўрганишда унинг липид метаболизмини текшириб, таҳлил қилинди. ЖНАЁХ да дислипидемия ТГ 1,9 ммоль/л дан юқорилиги, ХС ЗЮЛП < 1 ммоль/л дан пастлиги тавсифланди. Бу бузилишлар липид метаболизми чуқурроқ бузилганда янада сезиларли бўлди. Олинган натижалар ЖНАЁХ беморларида стеатоз ва стеатогепатит босқичида атероген дислипидемия мавжудлигини кўрсатади. Бизнинг тадқиқот натижаларимиздан АК 6 ммоль/л дан юқори қайд этилди. ЖНАЁХ да стеатоз ва стеатогепатит босқичида жигарнинг функционал ҳолатини баҳолаш учун пигмент алмашинуви, цитализ ва холестаза параметрлари ўрганилди. Билирубин даражаси назорат гуруҳининг кўрсаткичларига нисбатан сезиларли даражада ошди. ЖС да цитализ кўрсаткичлари даражаси аспаратаминотрансфераза (АСТ) 20,9 (ТБ/л) аланинаминотрансфераза (АЛТ) – 27,6 ни ташкил қилди, СГ да бу кўрсаткич соғлом ва ЖС га қараганда юқорироқ АЛТ 88,6 6–8 марта ва АСТ 48,2 3–4 марта кўрсаткич юқорилиги аниқланди. Ишқорий фосфатаза СГ да 1,5–2,5 марта юқорилиги кўрилди.

Шундай қилиб, ЖНАЁХ да клиник белгилар, лаборатор таҳлиллар, пигмент алмашинуви, цитализ ва холестаза натижалари ЖС га нисбатан СГ да нисбатан юқорилиги баҳоланди. Бизнинг корреляцион таҳлилимиз ЖНАЁХ стеатоз, стеатогепатит босқичида, умумий холестерин ЗПЛП билан ЗЮЛП ўзаро манфий боғлиқликда бўлди.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

ХАМРАЕВ А.А., АХМЕДОВА Н.А., АЛИЕВА К.К.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель и задачи.** Выявление особенностей клинического течения и биохимических маркеров реактивного артрита, развившегося на фоне хронического вирусного гепатита (ХВГ).

**Материалы и методы.** В течение 24 месяцев наблюдались 92 больных ХВГ, которые лечились в Многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии в отделениях гастроэнтерологии, ревматологии, и Арт СКАЛа. Следует отметить, что ХВГ наблюдался у 20 (18.4%) больных, в исследование были включены мужчины и женщины, средний возраст которых составил  $42,33 \pm 6,28$  лет. Среди пациентов преобладали мужчины – 65%.

Диагноз ХВГ верифицирован на основании исследования сыворотки крови на наличие, HBsAg в сыворотке крови методом ПЦР.

**Результаты исследования.** У 70% (64,4) больных с Реактивным артритом обнаружено ХВГ. Из литературных данных известно, что частота развития реактивного артрита при ХВГ составляет 12–80%. При этом маркеры дельта-антигена выявляются у 46,7% больных с персистирующим гепатитом, у 7% – с острым ГВ и в 60% случаев у больных с ХВГ.

В нашем исследовании у 20% больных с ГВ, 45% наблюдался реактивный артрит. В нашем исследовании локализация реактивного артрита у больных с ХВГ в зависимости от типа вируса распределялась следующим образом: плечевые суставы поражались в 43% случаев ГВ. Проявления реактивного артрита в виде боли в локтевых суставах наблюдались у 27% больных с ГВ. Боли в тазобедренных суставах наблюдались у 18% больных, коленные суставы были поражены у 9% больных, боли в позвоночнике наблюдались у 8% больных с ГВ.

Одним из предполагаемых механизмов является снижение защитных сил организма на фоне уже существующей генетической предрасположенности. Это подтверждается обнаружением у большинства больных реактивными артритами гена В27 системы HLA, наличие которого и обуславливает неадекватную реакцию организма на вирусный возбудитель.

**Заключение и выводы.** У больных с ХВГ Наблюдается одно из проявлений полиорганной патологии – реактивный артрит. Болевые ощущения отмечаются в плечевых, локтевых, тазобедренных суставах, реже – в коленных и в позвоночнике.

## СОСТОЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗИОГРАММЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК IV СТАДИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЭРИТРОПОЭТИНА

ХАСАНОВ А.А., ИСИРГАПОВА С.Н.

*Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан*

Коррекция модифицируемых факторов риска, таких как анемия, артериальная гипертензия, дислипидемия и т.п., улучшает прогноз больных ХПН. В предшествующих исследованиях, в том числе в ряде рандомизированных контролируемых трайлов изучалось влияние ранней и отсроченной, частичной и полной коррекции анемии на сердечно-сосудистый прогноз у больных ХБП. Однако не до конца ясным остается вопрос: существует ли оптимальный уровень гемоглобина у больных ХПН и влияет ли коррекция анемии на коагуляционные свойства крови?

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния коррекции анемии эритропоэтином на ренальную функцию и коагуляционные свойства крови у больных ХБП.

**Пациенты и методы:** Обследовано 30 больных ХБП IV стадии в исходе нефропатий недиабетической этиологии. Концентрация

гемоглобина у обследованных больных составила в среднем  $92 \pm 7,7$  г/л, что соответствовало анемии II степени. Между группами не наблюдалось статистически значимых различий в отношении исходного систолического артериального давления. Больные были рандомизированы на две группы (А, В). Всем больным в течение 4 месяцев назначали эритропоэтин в дозе 4000 ЕД еженедельно для достижения и поддержания целевого уровня гемоглобина соответственно 100–110 г/л (группа А) и >120 г/л (группа В). При выявлении железодефицита назначали препарат Глобекс внутрь в стандартных дозировках. Определяли показатели коагуляционного гемостаза, включая количество тромбоцитов, гематокритное число (ГЧ), активированное время рекальцификации (АВР), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ). В зависимости от увеличения или уменьшения абсолютных значений указанных показателей

определяли зоны гиперкоагуляции или гипокоагуляции.

**Результаты:** Назначение эритропозтина позволило достигнуть целевых уровней гемоглобина в обеих группах. Так, в ходе лечения СКФ снижалась с меньшей скоростью в группе В, тогда как в группе А она изменилась незначительно. Однако, статистической достоверности за указанный промежуток времени достигнуть не удалось ни в одной из групп. Изучение показателей гемостазиограмм в динамике показало большую склонность к гиперкоагуляции крови у больных группы В по сравнению с группой А. В частности, гематокритное число возросло в обеих группах (в 1-й группе: ГЧ исх.  $28 \pm 2,1\%$ , в конце лечения  $-33 \pm 1,3\%$ , во 2-й группе – ГЧ исх.  $24 \pm 2,4\%$ , в конце лечения  $-38 \pm 2,1\%$ ). Однако в группе В по сравнению с группой А чаще наблюдались

побочные эффекты в виде тошноты, головных болей, головокружения, повышение исходной артериальной гипертензии, требовавшей дополнительной коррекции, что, по-видимому, связано с более динамичным ростом гематокритного числа, количества тромбоцитов, а также со снижением показателей АВР и АЧТВ в группе В по сравнению с группой А.

**Выводы:** коррекция анемии эритропозтином способствует замедлению прогрессирования ХБП, отсрочивая, тем самым, необходимость гемодиализа у данной категории больных. Однако в указанный период наблюдения поддержание уровня гемоглобина на субнормальных цифрах представляется более оптимальным ввиду менее частых побочных эффектов, что связано с более градуальным изменением коагуляционных свойств крови у данной группы больных.

## ГИПОАЗОТЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТА НЕФРОЦИЗИН У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III СТАДИИ

ХАСАНОВ А.А., ШУКУРОВА Л.Х.

*Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценить клиническую эффективность и безопасность применения препарата Нефроцизин в качестве гипоазотемического средства.

**Материал и методы обследования.** В клиническом исследовании были включены 54 больных (29 мужчин и 25 женщин) находившихся в стационарном лечении в нефрологическом отделении клиники ТМА, с клинически установленным диагнозом ХБП III стадии. Контрольную группу составили пациенты 18 в возрасте от 23 лет до 57 лет. Скорость клубочковой фильтрации (расчитывали по формуле Коккрофта Голта) у обследованных больных соответствовала ХБП III ( $50-65$  мл/мин). Состояние азотистого обмена оценивали по показателям мочевины, креатинина в сыворотке, которые определялись общепринятыми методами. Длительность исследования составила 20 дней. Контрольными точками исследования явились первый, десятый и двадцатый день лечения. Все больные с диагнозом ХБП III стадии получали традиционное лечение, включавшее коррекцию кислотно-щелочного баланса, водно-электролитных нарушений. Больные были разделены на 2 группы (А и В) по 27 человек.

В группу А включили больных, которым в дополнение к традиционной терапии ХБП назначали препарат нефроцизин в дозе 50 мг (2 таблетки) 3 раза в сутки в течении 20 дней.

Больные группы В получали традиционную терапию.

**Результаты.** Согласно полученным результатам, скорость клубочковой фильтрации, оцененная в начале и в конце исследования, оставалась стабильной ( $56,07 \pm 0,52$  мл/мин и  $57,57 \pm 1,16$  мл/мин в группе А,  $52,07 \pm 1,16$  мл/мин и  $55,07 \pm 0,82$  мл/мин в группе В); Показатели мочевины и креатинина до лечения в группе А составляла  $10,4 \pm 0,92$  ммоль/л и  $297,6 \pm 5,5$  мкмоль/л соответственно. Уровень остаточного азота была равна –  $52,4 \pm 4,2$  ммоль/л. В группе В были следующие показатели: мочевина –  $10,9 \pm 1,1$  ммоль/л, креатинин –  $279,6 \pm 4,9$  мкмоль/л, остаточный азот –  $57,6 \pm 4,2$  ммоль/л. После 20 дней лечения, у больных в группы А отмечалась заметное снижение вышеуказанных показателей (мочевина –  $8,2 \pm 0,7$  ммоль/л, креатинин –  $212,7 \pm 4,1$  мкмоль/л, остаточный азот –  $49,6 \pm 4,8$  ммоль/л.). У больных группы В, такой динамики не наблюдалось.

**Вывод.** При использовании препарата Нефроцизин наблюдается уменьшение среднего показателя мочевины и креатинина гораздо быстрее, чем в группе получавших только традиционное лечение. Уменьшение уровней мочевины и креатинина говорит о том, что при использовании Нефроцизина уремия и интоксикация организма снижаются быстрее, чем при использовании только традиционное лечение.

## ПОКАЗАТЕЛИ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У РАБОЧИХ ПЫЛЕВЫХ ПРОФЕССИЙ

ХАЧАТРЯН К.В., ЗОЛотова М.В.

*Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова» Москва, Россия*

**Цель.** Оценить эластические свойства сосудистой стенки и показатели сердечно-сосудистого риска у рабочих пылевых профессий.

**Методы исследований.** Обследовано 2 группы сопоставимых по возрасту работников промышленных предприятий мужского пола в условиях клиники ФГБНУ «НИИ МТ». В первую группу вошли работники горнорудных и промышленных предприятий, подвергающиеся в процессе работы воздействию промышленных аэрозолей (17 человек), во вторую – работающие вне контакта с промышленным аэрозолем (15 человек). Проводилось исследование артериальной жесткости (скорость распространения пульсовой волны и сердечно-лодыжечный сосудистый индекс) методом объемной сфигмографии на аппарате VaSeraVS-1500N (Fukuda Denchi CO., LTD, Япония). Полученные результаты оценивались с использованием методов описательной статистики дисперсионного и корреляционного анализа, достоверность различий - путем расчёта критерия Стьюдента (критическое значение  $t=1,96$ , при  $p=0,05$ ), нормальность распределения определялась с использованием критерия Колмогорова.

**Результаты.** Средние значения индекса массы тела (ИМТ) в первой группе были достоверно ниже, чем во второй ( $26,2\pm 0,65$  кг/м<sup>2</sup> и  $28,9\pm 0,77$  соответственно,  $t=2,68$ ). В целом значения ИМТ, соответствующие ожирению, выявлены у 30% всех обследованных, у 4 человек из первой группы (22%) и у 6 человек второй группы (40%). При оценке показателей жесткости сосудистой стенки у обследуемых без ожирения по сравнению с пациентами с ожирением было выявлено достоверное превышение средних значений скорости распространения пульсовой волны ( $7,8\pm 0,03$  и  $7,7\pm 0,03$  м/с соответственно;  $t=2,36$ ,  $p<0,05$ ) и сердечно-лодыжечного сосудистого индекса ( $8,0\pm 0,04$  и  $7,4\pm 0,06$  соответственно;  $t=8,32$ ,  $p<0,05$ ). Средние значения индекса курения были

также сопоставимы –  $8,1\pm 4,5$  и  $10,4\pm 8,3$  пачка/лет соответственно в первой и второй группах ( $p>0,05$ ). Выявлены достоверные различия по некоторым биохимическим показателям. Так в первой группе отмечались более низкие средние значения уровня глюкозы ( $5,6\pm 0,01$  и  $6,5\pm 0,05$  мм/л;  $t=17,65$ ,  $p<0,05$ ), холестерина ( $5,1\pm 0,02$  и  $5,5\pm 0,02$  мм/л;  $t=14,14$ ,  $p<0,05$ ), триглицеридов ( $2,0\pm 0,04$  и  $2,4\pm 0,20$  мм/л;  $t=4,97$ ,  $p<0,05$ ), липопротеинов низкой плотности ( $3,5\pm 0,02$  и  $4,2\pm 0,02$  мм/л;  $t=24,8$ ,  $p<0,05$ ). Установлено, что показатели скорости распространения пульсовой волны были достоверно выше в первой группе ( $7,9\pm 0,04$  и  $7,7\pm 0,03$  м/с соответственно;  $t=7,7$ ,  $p<0,05$ ). Значения сердечно-лодыжечного сосудистого индекса в первой группе пациентов также превышали данные показатели в сравнении со второй группой –  $8,0\pm 0,07$  и  $7,6\pm 0,03$  соответственно,  $t=5,25$ ,  $p<0,05$ . Доля пациентов с повышенным сердечно-лодыжечным сосудистым индексом была в 2 раза выше в первой группе (27,8 и 13,3% соответственно). Выявлена достаточно тесная положительная связь возраста обследованных со скоростью распространения пульсовой волны ( $r 0,58$ ), с сердечно-лодыжечным сосудистым индексом ( $r 0,63$ ) и «сосудистым» возрастом ( $r 0,77$ ).

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о том, что несмотря на более значимую частоту выявления и выраженности таких предикторов высокого сердечно-сосудистого риска, как индекс массы тела, индекс курения, липидный профиль у работающих вне контакта с промышленными аэрозолями, выявление более высоких значений скорости распространения пульсовой волны и жесткости сосудистой стенки у работников, контактирующих с промышленными аэрозолями, свидетельствуют, что пылевая нагрузка, вероятно, не менее значимый фактор сердечно-сосудистого риска и может быть сопоставима по значимости с традиционными факторами риска развития.

# ОПРЕДЕЛЕНИЯ АГРЕГАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ АСПИРИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ХОДЖАНОВА Ш.И.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценка агрегационной активности тромбоцитов у больных ишемической болезнью сердца и определения факторов риска развития резистентности к АСК.

**Материал и методы.** В исследование было включено 61 больных со стабильными формами ИБС (со стабильной стенокардией напряжения (ССН) ФК II 52 (85,2%) человек, ФК III – 9 (14,7%). Средний возраст составил  $68,4 \pm 9,3$  года. Количество пациентов с сопутствующей постинфарктным кардиосклерозом 32 (52,4%), гипертонической болезнью составило 48 (78,6%), хроническими неспецифическими заболеваниями легких 11 (18%), сахарным диабетом 31 (50,8%). Больные со ССН были разделены на 4 группы по давности приема АСК. 1 группу составили больные, не получавшие аспирин, вторую группу составили больные, принимающие аспирин до 1 года, третью группу составили больные, принимающие аспирин от 1 года до 5 лет и четвертую группу, входили больные принимающие аспирин свыше 5 лет. А также по результатам определения резистентности к аспирину больные были разделены на 2 группы по наличию аспиринорезистентности. Продолжительность наблюдения составила 12 месяцев. Степень спонтанной и АДФ индуцированной агрегации тромбоцитов исследовали на двухканальном лазерном анализаторе агрегации тромбоцитов LA230 «Биола». Метод основан на анализе флюктуаций светопропускания плазмы, обогащенной тромбоцитами с конечными концентрациями 0,1; 1,0 и 5,0 мкг/мл индуктора аденозиндифосфата (АДФ) и с последующим компьютерной обработкой по программе AGGR. В качестве критерия резистентности использован уровень агрегации тромбоцитов с 5,0 мкмоль АДФ  $\geq 72\%$ . Статистическую обработку результатов исследования проведен с помощью пакета статистических программ Statistica 6.0.

**Результаты исследования.** Средние показатели степени агрегации в 1 группе составило 48,2%, во 2 группе 33,2%, в 3 группе

42,2% и в 4 группе 58,8%. По результатам исследования агрегационной активности тромбоцитов было выявлено 10 (16,4% и средний степень агрегации тромбоцитов с 5,0 мкмоль АДФ составил 82,1%) пациентов с отсутствием реакции на прием аспирина, причем подавляющее большинство резистентных больных – 8 из 10, оказались в 4 группе. В связи с этим более подробно была проанализирована именно это группа больных. Неадекватный ответ на прием аспирина достоверно часто наблюдался у женщин и у пожилых (70% и 80%). В группе резистентных к аспирину было больше больных страдающих мультифокальным атеросклерозом, артериальной гипертензией, однако эти различия не достигали достоверности. Резистентными к аспирину достоверно чаще были больные с сахарным диабетом (СД) (соответственно у 7 из 10) чем больные с нормальным ответом тромбоцитов на прием АСК ( $p < 0,05$ ), а также больные с ожирением (соответственно у 6 из 10) ( $p < 0,05$ ). При этом по клиническим проявлениям артериальной гипертензии, ХСН и ССН (головная боль, боли в области сердца за грудиной, одышка, слабость, утомляемость) статистически значимых различий между группами выявлено не было. При анализе результатов рутинных лабораторных исследований у больных с аспиринорезистентностью наблюдалась тенденция к более высокому уровню холестерина и глюкозы.

**Заключение.** Таким образом, высокие показатели АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов наблюдалась у четверти больных принимающие аспирин свыше 5 лет с ишемической болезнью сердца. Учитывая взаимосвязь сахарного диабета и ожирение с аспиринорезистентностью, необходимо для контроля антитромботической терапии у данной категории больных проводить исследование данного показателя агрегатограммы с целью определения адекватности медикаментозной коррекции.

## ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

<sup>2</sup>ХОЛОВ Г.А., <sup>1</sup>ГАДАЕВ А.Г., <sup>1</sup>ТУРАКУЛОВ Р.И., <sup>1</sup>ЭШОНКУЛОВ С.С.

<sup>1</sup>Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, <sup>2</sup>Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

**Мақсад.** Ўпканинг сурункали обструктив касаллигини аралаш типи ўпка гипертензияси билан кечганда ўпка артерияси систолик босими билан қоннинг газ таркиби кўрсаткичлари орасидаги корреляцион боғлиқликни солиштирма ўрганиш.

**Материал ва услублар.** Бухоро вилоят кўп тармоқли шифохонасида ЎСОКни аралаш типи ўпка гипертензияси билан кечган ва шифохона шароитида даволанаётган 120 нафар беморларни тадқиқот манбааси сифатида кузатувга олдик.

Кузатувимиздаги биринчи гуруҳ ўпка гипертензияси билан асоратланган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги II функционал синфи аниқланган 40 беморлардан иборат бўлиб ўртача ёши  $53.05 \pm 2.65$  ни ташкил этди. Уларнинг 57.5% эркаклар ва 42.5% аёллар.

Ўпка гипертензияси билан асоратланган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги III функционал синфи, яъни иккинчи гуруҳ ҳам 40 бемордан иборат бўлиб, уларнинг ўртача ёши  $56.27 \pm 2.85$  ни ташкил этиб, 57.5% эркаклар ва 42.5% аёллардан иборат эди.

Учинчи гуруҳни ўпка гипертензияси билан асоратланган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги IV функционал синфи 40 бемордан иборат бўлиб, уларнинг ўртача ёши  $64.12 \pm 2.255$  ни ташкил этиб, 47.5% эркаклар ва 52.5% аёллардан иборат эди.

ЎСОК стандарт давоси сифатида ( $\beta 2$  анонистлар, М-холинолитиклар, метилксантинлар), гармонлар ингаляция йўли билан ва антибиотиклар монанд дозаларда танлаб берилди.

Эхокардиография (ЭхоКГ) текшируви трансоракал услубида Vivid S60N ускунасида (NORVEGIYA), 3,5 Мгцли датчик-

да амалга оширилди. Пульсоксиметриядаги кўрсаткичлар  $< 94-95\%$  бўлган беморлар орасида қоннинг газ таркиби AVL-995 (Австрия) газоанализаторида аниқланди.

**Натижалар.** Кузатувимиздаги касалликнинг II оғирлик даражаси аниқланган беморларда ЎАСБ билан карбонат ангидридни қондаги парциал босими ( $pCO_2$ ) орасида мусбат корреляцион боғлиқлик ( $r=0,3$ ;  $P<0,03$ ), кислороднинг парциал босими ( $pO_2$ ) билан манфий ишончли корреляцион боғлиқлик ( $r=-0,3$ ;  $P<0,02$ ) аниқланди.

Бу кўрсаткичлар касалликнинг III оғирлик даражасида мос равишда  $r=0,54$ ;  $P<0,001$  ва  $r=-0,6$ ;  $P<0,001$  га тенг бўлди. Ундан ташқари кузатувга олинган беморларнинг ушбу гуруҳида қонни кислородга тўйиниш ( $sO_2$ ) даражаси билан ЎАСБ орасида ҳам манфий корреляцион боғлиқлик ( $r=-0,34$ ;  $P<0,03$ ) юзага келди. ЎСОК ўпка гипертензияси билан кечган ва IV оғирлик даражасидаги беморларда ЎАСБ билан карбонат ангидридни қондаги парциал босими ( $pCO_2$ ) орасида мусбат корреляцион боғлиқлик ( $r=0,5$ ;  $P<0,001$ ), кислороднинг парциал босими ( $pO_2$ ) билан манфий ишончли корреляцион боғлиқлик ( $r=-0,36$ ;  $P<0,02$ ) аниқланди. Ушбу гуруҳда қонни кислородга тўйиниш ( $sO_2$ ) даражаси билан ЎАСБ орасида манфий корреляцион боғлиқлик ( $r=-0,36$ ;  $P<0,02$ ) қайд этилди.

**Хулоса.** Аниқланган корреляцион боғлиқликларда қоннинг газ таркиби билан ЎСОК кузатиладиган ўпка гипертензияси орасида узвий боғлиқлик мавжудлиги тасдиқланди. Бунда қоннинг таркибидаги карбонат ангидритнинг парциал босимини ошиши ўпка гипертензиясининг кучайишига, кислороднинг парциал босимини ошиши унинг пасайишига олиб келишини кўрсатди.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ФЕРЛАТУМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

ХУДАЙБЕРГАНОВА Н.Х., АЗИМОВА М.М., АБЗАЛОВА Д.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Изучение динамики уровней гемоглобина и сывороточного железа в течение месяца применения препарата ферлатум для лечения анемии у женщин репродуктивного возраста в условиях первичного звена здравоохранения г. Ташкента.

**Материалы и методы.** Обследованы 45 женщин в возрасте от 20 до 43 лет с признаками железодефицитной анемии (ЖДА) в семейной поликлинике г. Ташкента. Из них 30 беременных (66%), 15 – с гинекологическими заболеваниями (миома матки, хронический сальпингоофарит, дисфункциональ-

ные маточные кровотечения) (34%). Лабораторная диагностика анемии основывалась на определении содержания гемоглобина (Hb), эритроцитов, цветного показателя крови. Всем больным было проведено лечение препаратом ферлатум по одному флакону (800 мг – эквивалент 40 мг  $Fe^{3+}$ ) два раза в сутки в течение одного месяца. Антианемический эффект его применения оценивался по клиническому состоянию больных и результатом лабораторного исследования крови еженедельно.

**Результаты.** У 17 пациентов (37,7%) отмечены различные экстрагенитальные заболевания:

хронический тонзиллит – 6 (13,3%), хронические бронхолегочные заболевания – 4 (8,8%), артериальная гипертензия – 2 (4,4%), сахарный диабет – 2 (4,4%). Средний уровень Hb у больных до лечения составил  $90,8 \pm 5,6$  г/л, сывороточного железа –  $10,6 \pm 1,8$  ммоль/л. Анемия I степени отмечены у 26 (57,7%) больных, II степени – у 22 (48,8%), III степени – у 2 (4,4%). Различные клинические проявления анемии (бледность кожи и слизистых оболочек, тахикардия, слабость, снижение работоспособности, головокружение, парестезии нижних конечностей) имели место в 29 (64,4%) случаях. Через 4 недели приема ферлатума самочувствие больных улучшилось: исчезли жалобы на слабость, головокружение, парестезии, частота сер-

дечных сокращений и окраска кожных покровов пришла в норму у 42 пациентов (93,3%), среднее увеличение Hb за неделю составило 7,1 г/л. К концу 4 недели приема ферлатума у пациентов в крови уровень Hb повысился на 28,7%, сывороточное железо в 2 раза. В дальнейшем пациентам проводилась поддерживающая терапия ферлатума в дозе один флакон (800 мг в сутки 1,5 месяца). У больных на фоне его применения побочных эффектов не было отмечено ни в одном случае.

**Выводы.** Доступность, простота использования, хорошая переносимость, высокий антианемический эффект позволяет рекомендовать ферлатум для широкого применения в лечении анемии в условиях первичного звена здравоохранения.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ АНЕМИИ С НОСИТЕЛЬСТВОМ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ

ХУДАЙБЕРГАНОВА Н.Х., РАХМАТУЛЛАЕВА Г.К.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучение особенности формирования железодефицитной анемии при хроническом гастродуодените хеликобактериозной этиологии.

**Материалы и методы исследования.** Проводились биохимические и лабораторные методы анализа по определению железа и ферритина в сыворотке крови. Железодефицитная анемия может проявляться у детей в возрасте от 12 до 16 лет в период полового созревания. Были проведены ряд исследований среди детей в возрасте от 12 до 16 лет, периода полового созревания, с железодефицитной анемией и внежелудочных проявлений хеликобактериоза.

**Результаты исследования.** У 58 детей (32 мальчиков и 26 девочек) в группе с наличием и отсутствием инфекции *Helicobacter pylori*, были измерены гемоглобин, уровень железа в сыворотке, сывороточный ферритин и IgG-антител к *Helicobacter pylori*.

Распространенность анемии, дефицита железа, железодефицитной анемии и инфекции

*Helicobacter pylori* составила 26,9%, 15,8%, 23,1% и 27,3% соответственно. Положительные показатели *Helicobacter pylori* в группе с анемией, гипoferритинемией и дефицитом железа были 34,2%, 19,5% и 35,3% соответственно, по сравнению с группой где нет анемии 19,6%; 12,2% в группе где нет гипoferритинемии и 19,4% в группе, с дефицитом железа. Положительная частота *Helicobacter pylori* составила 44,8% по сравнению с 23,7% в группе, не содержащей анемии. Уровень ферритина в сыворотке был значительно ниже у инфицированной *Helicobacter pylori* группы ( $p=0,0002$ ).

Взаимосвязь между проявлениями анемии и инфекции *Helicobacter pylori* были явными в основном группе девочек.

**Вывод.** В результате исследований было выявлено что железодефицитная анемия связана с тем, что *Helicobacter pylori* может влиять на метаболизм абсорбции железа в желудке и усугублять дефицит железа у подростков, особенно более уязвимы к дефициту железа девочки в подростковом возрасте.

## ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

ЧАПАУ А.Х., ОДЖАРОВА Б.А., ГУРБАНАЛЫЕВ С.А., ШИХМЫРАДОВА Г.А., СЕРДАРОВ С. А.

*Государственный медицинский университет Туркменистана  
имени Мырата Гаррыева, Ашгабат, Туркменистан*

**Цель.** Оценка лечение больных артериальной гипертензией в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких.

**Материалы и методы.** В госпитале с научно – клиническим центром кардиологии в отделениях «Кардиология» и «Внутренние болезни» было обследовано 60 больных с

артериальной гипертензией (АГ) II – III степени (классификации ВОЗ) в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) I – III степени (Международная программа «Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики ХОБЛ» GOLD, 2017): 32 мужчин и 28 женщин

в возрасте от 30 до 45 года (средний возраст  $45,3 \pm 1,6$  лет). Возраст больных от 20 – 56 лет, средний возраст обследуемых  $45,3 \pm 1,6$  лет. Больные разделены на две равные группы, сопоставимые по полу, возрасту, тяжести основной и сопутствующей патологии. Дозы бронхолитической терапии в ходе исследования не менялась. В качестве основной антигипертензивной терапии больным 1-й группы назначен БРА – лозартан в дозе 50 мг в сутки, больным 2 группы назначен ИАПФ – эналаприл 10 мг в сутки. Больные продолжали прием ранее назначенных доз антиагрегантов, статинов, гидрохлортиазида в дозе 12,5 мг в сутки.

Для оценки проведенного лечения больным при поступлении и спустя 3 месяца после лечения проведены клинико – инструментальные обследования: артериальное давление (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), доплер-эхокардиография – доплер – ЭхоКГ «Acuson 128 XR, США», для определения среднего давления в легочной артерии (СрДЛА) в соответствии с формулой К. Kitabatake, исследование ФВД, суточное мониторирование АД (СМАД), степень дисфункции эндотелия на основании данных эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД) по методике D. S. Celermajer.

Статистическая обработка полученных данных выполнена при помощи лицензионной программы Statistica 7.0. Результаты представлены в виде  $M \pm sd$ , где  $M$  – среднее значение;  $sd$  – среднее квадратичное отклонение.

**Результаты.** В 1 группе обследованных, исходно показатели были таковыми – систолическое АД (САД)  $161,4 \pm 11,2$  мм рт. ст., диастолическое АД (ДАД)  $-96,4 \pm 13,5$  мм рт. ст., ЧСС  $-75,4 \pm 5,9$  ударов в минуту, СрДЛА составило  $18,15 \pm 7,11$  мм рт. ст., ЭЗВД составила в среднем  $7,1 \pm 2,9\%$ .

В 2 группе обследованных, исходно показатели были таковыми – систолическое АД (САД)  $167,4 \pm 19,2$  мм рт. ст., диастолическое АД (ДАД)  $-98,4 \pm 15,5$  мм рт. ст., ЧСС  $-75,8 \pm 6,1$  ударов в минуту, СрДЛА составило  $16,15 \pm 4,86$  мм рт. ст., ЭЗВД составила в среднем  $6,8 \pm 1,9\%$ .

Спустя 3 месяца после лечения в обеих группах отмечалась положительная динамика вышеперечисленных показателей (снизились САД, ДАД, ЧСС, СрДЛА, увеличилось число больных с типом «dipreg», ЭЗВД увеличилась в обеих группах с большей значимостью в 1-ой группе.

**Выводы.** Полученные результаты необходимо учитывать при назначения лечения и профилактики больных АГ с сопутствующей ХОБЛ.

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

ЧАРЫЕВА А.К., АННАЕВ Б.Х., АННАМЕРЕДОВА А., ИЛАМАНОВА Д.

*Туркменский государственный медицинский университет им. М. Гаррыева,  
Госпиталь с научно-клиническим центром кардиологии, Ашгабат, Туркменистан*

**Цель исследования.** Выявление некоторых особенностей факторов риска в возникновении АГ у пожилых.

**Материалы и методы исследования.** Было обследовано 120 больных с АГ, в возрасте 60–79 лет (средний возраст  $75,63 \pm 1,28$ ). Длительность АГ составило  $-4,69 \pm 1,21$  лет, в тоже время уровень систолического давления  $-165,34 \pm 3,89$  мм.рт. ст., а диастолического  $-90,84 \pm 1,61$  мм.рт. ст. Основным методом исследования был опросник, антропометрическое обследование и биохимический метод исследования крови.

**Полученные результаты.** В возникновении АГ были установлены следующие факторы риска: избыточная масса тела, избыточное употребление поваренной соли, отягщенная наследственность, психическая напряженность, избыточное употребление алкоголя, курение, физическая пассивность. Отягщенная наследственность –79 (45,7%), мало подвижный образ жизни –92 (53,2%), курение – 35 (20,2%), употребление алкоголя –26 (15,0%) употребление выше физиологической нормы поваренной соли у женщин составило –26,4%, а у мужчин

–34,5%. В биохимическом анализах выявлены гиперхолестеремия и гипертриглицеридемия. У мужчин и у женщин в изменениях липидного спектра особой разницы не выявлено, в сравнениях соответственно (36,2% и 42,3%). В исследовании больных с избыточным массой тела составило 41,6% (72 больных). При антропометрических исследовании показатели индекса массы тела во всех отношениях были повышенными (у больных с I стадией АГ –  $28,73 \pm 4,60$ , у больных со II стадией –  $29,48 \pm 4,49$ , и с III стадией  $29,52 \pm 4,21$ ). Показатели отношения талии к бедру соответственно  $-0,94 \pm 0,08$ ;  $0,94 \pm 0,06$  и  $0,94 \pm 0,05$ . Наиболее часто встречалось абдоминальный тип ожирения. У женщин по сравнению с мужчинами этот вид ожирения наблюдалось чаще, соответственно 62,3% и 29,8% ).

**Выводы.** У наших наблюдаемых больных выявление факторов риска, определение значения индивидуального фактора в развитии заболевания и проведение их коррекции явилось важнейшей проблемой в профилактике возникновении заболевания.

## ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МЫТИЩИ В ПЕРИОД САМОИЗОЛЯЦИИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

ШЕЕНКОВА М.В., ПАВЛЮК О.А.

*ФБУН «Федеральный научный центр гигиены имени Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, Мытищи, Россия*

**Цель.** Изучение особенностей питания и липидного обмена в условиях самоизоляции в связи с COVID-19.

**Материал и методы.** На базе терапевтического отделения ФБУН ФНЦГ имени Ф.Ф. Эрисмана в 2020 г было исследовано 40 мужчин, средний возраст исследуемых составил  $51,8 \pm 9,7$  лет. Все исследуемые являлись жителями г. Мытищи с равноценным среднедушевым доходом на 1 члена семьи и со схожими пищевыми привычками. До поступления в терапевтическое отделение клиники все исследуемые в течение 30 дней находились на самоизоляции в условиях COVID-19.

Проводился частотный анализ состояния питания, информация сопоставлялась с нормальными значениями потребления, изложенными в МР 2.3.1.24.32–08 «Нормы физиологических потребностей организма в пищевых веществах и энергии для различных групп населения Российской Федерации».

Лабораторные методы исследования включали определение в биохимическом анализе крови липидного спектра (общий холестерин (ОХ), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), триглицериды (ТГ)). В качестве дислипидемии рассматривалось повышение ОХ более 5 ммоль/л, ЛПНП более 3,35 ммоль/л, ТГ более 1,7 ммоль/л, снижение ЛПВП менее 0,9 ммоль/л.

**Результаты.** При проведении оценки фактического питания выявлено, что у 10 человек (25%) отмечался дефицит потребления общего жира и насыщенных жирных кислот, у 30 человек (75%) потребление продуктов с высоким содержанием насыщенных жирных кислот и общего жира превышало норму физиологической потребности. У подавляющего большинства обследованных – 39 человек (97,5%) выявлялся выраженный дефицит пищевых волокон. Недостаточное потребление

полиненасыщенных жирных кислот определялось у 31 обследованного (77,5%). У 20 респондентов (50%) отмечалось повышенное количество добавленного сахара в рационе, у 3 человек (7,5%) количество добавленного сахара было в пределах нормы, у 17 (42,5%) – выявлен дефицит добавленного сахара. Избыток общих углеводов в питании отмечался у 5 человек (12,5%), дефицит углеводов – у 24 обследованных (60%), количество углеводов в пределах нормы – у 11 человек (27,5%).

При биохимическом исследовании липидов крови повышение ОХ отмечено у 29 обследованных (72,5%). Уровень ЛПНП повышен у 22 (55%). У 15 респондентов (37,5%) ТГ были выше нормы. Снижения ЛПВП обнаружено не было.

При проведении оценки фактического питания трудоспособного населения г. Мытищи в условиях самоизоляции на фоне COVID-19 было выявлено, что в рационе опрошенных преобладали продукты с высоким содержанием общего жира и насыщенных жиров, продукты, богатые пищевыми волокнами и полиненасыщенными жирными кислотами употреблялись недостаточно. Количество добавленного сахара у половины обследованных превышало нормы питания. Самым распространенным нарушением питания явился дефицит пищевых волокон в рационе. При обследовании пациентов в условиях круглосуточного стационара по результатам биохимического анализа крови часто выявлялась дислипидемия – повышение ОХ и ЛПНП, несколько реже – повышение ТГ.

**Выводы.** Результаты данного исследования свидетельствуют о том, что в условиях самоизоляции на фоне COVID-19 следует ожидать появления или усиления имеющихся нарушений липидного обмена у населения в связи с преобладанием в рационе насыщенных жиров и добавленного сахара, и дефицитом пищевых волокон.

## ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА У ЖЕНЩИН С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ШИРИНОВ Ш.Ш., РАХМАТОВА Д.Б.

*Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан*

**Цель.** Изучить факторы риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у женщин в Республиканском центре скорой и неотложной медицинской помощи (РЦСПиНМП) Бухарского филиала.

**Материалы и методы.** Обследовано 259 женщин в возрасте 38–65 лет, из них 173 в среднем возрасте (38–49 лет). С учетом особенностей трудовой деятельности они были разделены на 2

группы: I (физический труд) –82 человека; II (умственный труд) –91 чел.

**Результаты.** У женщин II группы чаще, чем в I группе, наблюдались АГ, ИБС, гипертрофия ЛЖ, низкая физическая активность, курение, избыточная масса тела и дислипидемия. Данное наблюдение демонстрирует возможную связь АГ, ИБС и сердечно-сосудистые факторы риска с профессиональными деятельностью женщин.

Показательной оказалась степень информированности женщин о сердечно-сосудистых заболеваниях, так в 1-й группе никто не был информирован об ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии, в то время как 60,0% женщин во 2-й группе имели информацию об этом заболевании. Женщины умственного труда с высшим образовательным уровнем II группы регулярно наблюдались врачом по поводу ИБС и гипертонической болезни и лечились в 66,6% случаев. Наряду с этим при дополнительном об-

следовании (ЭхоКГ, суточное мониторирование ЭКГ) выявлено поражение органов-мишеней у 20% лиц в I группе и у 11,1% во II группе, что, вероятно, может быть связано с большей приверженностью к лечению.

**Вывод.** Полученные результаты свидетельствуют о возможной зависимости заболеваемости ИБС и артериальной гипертензией на фоне атеросклероза от специфики работы у женщин среднего возраста, что предполагает внедрение организованного адекватного медико-психологического сопровождения в первичном звене. Небольшие изменения, внесенные в образ жизни, могут замедлить старение сердца. Никогда не поздно начать вести здоровый образ жизни. После появления у человека признаков ИБС факторы риска продолжают действовать, способствуя прогрессированию заболевания и ухудшая прогноз, поэтому их коррекция должна быть неотъемлемой частью лечебной тактики.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ФЕРРИТИНА И МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

ШОДИЕВ С.Б., ДЖУРАЕВА Э.Р.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель.** Изучить связь уровней ферритина и мочевой кислоты в сыворотке у больных подагрой

**Материалы и методы.** Обследовано 10 мужчин с подагрой в возрасте от 35–69 лет (средний возраст равен  $54,88 \pm 10,14$ ), находящихся на стационарном лечении в отделении ревматологии многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии. По течению заболевания больные распределились: Острый подагрический артрит выявлен у 1 больного, интерметирующий вариант – у 7 больных, хронический вариант течения с тофусами – у 2 больных. Всем больным проведены общеклинические исследования, ЭКГ, ультразвуковое исследование почек, а также определение уровней мочевой кислоты и ферритина в крови.

**Результаты.** Уровень мочевой кислоты у больного острым подагрическим приступом оказался равным  $7,7$  мкмоль/л, в тоже время выявлено повышение уровня ферритина до  $530$  нг/мл (нор-

мальные величины до  $350$  нг/мл) У больного хронической подагрой с тофусами уровень мочевой кислоты был в пределах  $6,4$  мкмоль/л, а уровень ферритина –  $505,8$  нг/мл. У больных с интерметирующим вариантом течения подагры среднее значение уровня мочевой кислоты было в пределах  $6,27 \pm 0,7$  мкмоль/л, а уровень ферритина –  $462,42 \pm 245,25$  нг/мл. По данным ультразвукового исследования почек у 5 больных подагрой выявлено наличие конкрементов в почках. Повышение АД отмечено у 6 пациентов подагрой.

**Заключение.** Таким образом, результаты проведенных исследований позволили выявить взаимосвязь между гиперурикемией и повышенным уровнем ферритина в сыворотке крови у больных подагрой, что позволит использовать данный показатель в качестве предиктора обострения заболевания.

## ОЦЕНКА ВСТРЕЧАЕМОСТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ ПНЕВМОНИЮ

ШОДИКУЛОВА Г.З., ПУЛАТОВ У.С., НАЖМИДДИНОВ А.Ш.

*Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан*

**Цель работы.** Изучить частоту и распространенность нарушения ритма сердца у пациентов с интерстициальной пневмонией COVID-19 этиологии.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 168 пациента с интерстициальной пневмонией COVID этиологии в возрасте от 25 до 65 лет, 6 из которых поступили в отделения интенсивной терапии,

средний возраст больных составил 45 лет. Среди обследованных больных с интерстициальной пневмонией COVID-19 этиологии мужчин было 50%, а женщин – 50%. У 58 (34,52%) пациентов с интерстициальной пневмонией COVID-19 этиологии были выявлены нарушения ритма сердца.

**Результаты.** В наших исследованиях в группе больных с интерстициальной пневмонией

COVID-19 этиологии нарушениями ритма сердца продолжительность заболевания в среднем составила 1 год: 39,1% пациентов перенесли интерстициальную пневмонию COVID-19 этиологии 1 год назад, 28,3% больных – более 3 месяца и 32,6% пациентов – менее 3 месяца от начала заболевания. Среди обследованных антитела к возбудителю COVID-19 были выявлены у 100% больных, в частности у 22,41% пациента были выявлены IgM(+), у 22,41% – IgM-(+) и IgG-(+); у 55,18% – только IgG-(+). У обследованных выявлялись нарушения ритма сердца: тахикардии – у 55,18%, брадикардии – у 6,90%, фибрилляции предсердий – у 3,45%, синусовой аритмии 6,90%; экстрасистолии – у 3,45%, блокады – у 10,34%, комбинированные нарушения ритма сердца – отмечались у 13,79% пациентов, в частности, экстрасистолии и тахикардии у 20%, блокады AV I степени и тахикардии у 10%,

экстрасистолии и фибрилляция предсердий у 10%, нарушение внутрипредсердная проводимости и тахикардии у 10%, блокады ножки п. Гисса и тахикардии у 40%, блокады ножки п. Гисса и фибрилляция предсердий у 10%.

**Заключение.** У пациентов с тяжелым течением COVID-19 намного чаще наблюдаются нарушения ритма сердца. Вирус SARS-Cov-2 обладает выраженной кардиотропностью, обусловленной как механизмом инфицирования, опосредованным рецепторами АПФ2, так и способностью повреждать миокард за счет системного воспаления, гиперцитокинемии, гиперкоагуляции и дисбаланса доставки и потребления кислорода. Эти патологические процессы особенно значимы у больных с сопутствующими ССЗ, повышающими как риск тяжелого течения COVID-19, так и повышение летального исхода.

## ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВИТАМИНА В<sub>12</sub> У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

<sup>1,2</sup>ШОКИРОВА Ф.Ж.

<sup>1</sup>Ташкентская медицинская академия,

<sup>2</sup>Центральная клиничко-диагностическая поликлиника №2, Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучение показателей витамина В<sub>12</sub> у женщин пожилого возраста с анемиями

**Материалы и методы.** Было проведено исследование уровня витамина В<sub>12</sub> у 52 женщин в возрасте от 60 до 90 лет с анемией на базе ЦКДП№2 при ГМУ при АП РУз. Средний возраст составил 80,5±0,85 лет. Всем больным было проведено исследование общего анализа крови на гематологическом анализаторе Mindray BC-3600, Cobas e 411 концентрация витамина В<sub>12</sub> в сыворотке крови. Проанализирована амбулаторная карта больных для выяснения причин развития анемий.

**Результаты.** По данным результатов исследований показатели витамина В<sub>12</sub> в пределах нормальных значений 350,7±8,7 пг/мл получены у 30 (57,7%) больного, у 16 (30,8%) исследуемых выявлены пониженные значения В<sub>12</sub> пределах 125,7±12,4 пг/мл, а у 6 (11,5%) больных обнаружены высокие показатели В<sub>12</sub> 1290,8±9,4 пг/мл.

В группе больных с пониженными показателями витамина В<sub>12</sub> причинами развития дефицита были атрофический гастрит у 8 (50%) больных, а 3 (18,75%) принимали ингибиторы протонной помпы, 5 (31,25%) получали метформин по поводу сахарного диабета 2 типа. Причинами высоких значений витамина В<sub>12</sub> были 4 (66,7%) хроническая болезнь почек, у 1 (16,6%) имелся ревматоидный артрит, и еще 1 (16,7%) недавно получала комплекс витаминов В после перенесенного ковид-19.

**Выводы.** Таким образом можно сказать, определение уровня витамина В<sub>12</sub> в сыворотке крови имеет важное значение, так как повышенные показатели могут быть причиной солидных опухолей, а также цирроза печени, системных заболеваний соединительной ткани, хронической болезни почек, злоупотребления алкоголя. Своевременное выявление вышеуказанных состояний поможет определению правильной тактики при них и предотвращению осложнений у больных.

## ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПОСЛЕ ВИРУС-АССОЦИИРОВАННЫХ ОБОСТРЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

ШПАГИНА Л.А., КОТОВА О.С., ШПАГИН И.С., КАРМАНОВСКАЯ С.А., ЛОКТИН Е.М., РУКАВИЦЫНА А.А., КУЗНЕЦОВА Г.В., ГЕРАСИМЕНКО Д.А., АНИКИНА Е.В.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Новосибирск, Россия*

**Цель исследования.** Определить частоту впервые возникшей легочной гипертензии после вирус-ассоциированных обострений ПХОБЛ.

**Материалы и методы.** В одноцентровое проспективное наблюдательное исследование включены больные ПХОБЛ, госпитализированные с

вирус-ассоциированными ( $n=30$ ), бактериальными ( $n=30$ ) и вирусно-бактериальными ( $n=30$ ) обострениями. Диагноз ХОБЛ был верифицирован в стабильную фазу болезни на основании спирографического критерия – отношение постбронходилаторных ОФВ<sub>1</sub> к ФЖЕЛ больше или равно 0,7. У всех больных в рутинной практике не ранее года до включения в исследование была выполнена эхокардиография. Экспертиза связи заболевания с профессией проведена в центре профпатологии г.Новосибирска. Больные работали в условиях контакта с кремниевой пылью с превышением ПДК в 6–9 раз. Вирусную этиологию обострения ХОБЛ устанавливали исследованием мокроты методом ПЦР-РВ, бактериальную – на основании положительного теста на прокальцитонин. Среднее давление в легочной артерии (СДЛА) определяли методом доплер-эхокардиографии (сканер Mindray DC-N3, Шэньжэнь Майндрэй Био-Медикал Электроникс, КНР) в день госпитализации и через 52 недели после выписки. Легочной гипертензией считали СДЛА равное или большее 25 мм рт.ст. Все больные дали письменное информированное согласие на участие в исследовании. Данные представлены в виде медианы и межквартильного интервала или долей. Для сравнения групп использован тест Крускалла-Уоллиса, для определения взаимосвязей – логистическая регрессия.

**Результаты.** В группах вирусных, бактериальных и вирусно-бактериальных обострений

ПХОБЛ возраст больных составил 51 (48–54), 56 (52–59) и 50 (48–56) лет соответственно,  $p=0,008$ , доля мужчин равнялась 29 (96,7%), 28 (93,3%) и 29 (96,7%),  $p=0,446$ , стаж работы – 18 (15–21), 20 (17–23) и 19 (15–22) лет,  $p=0,326$ . Во время обострения максимальные значения СДЛА определяли в группах вирусных и вирусно-бактериальных обострений, 44 (39–45) и 43 (38–46) мм рт.ст, в группе бактериальных обострений данный показатель составил 29 (27–32),  $p=0,001$ . Впервые ЛГ зарегистрирована у 7 (23,3%) и 6 (20%) больных вирусными и вирусно-бактериальными обострениями, у 2 (6,6%) больных с бактериальными,  $p=0,009$ . Через 52 недели у больных, перенесших вирусные и вирусно-бактериальные обострения СДЛА равнялась 38 (36–41) мм рт.ст и 37 (36–42) мм рт.ст, сохранялась впервые возникшая ЛГ у 6 (20%) и 5 (16,7%) больных; в группе перенесших бактериальные обострения СДЛА была 28 (25–30) мм рт.ст, возникшая в период обострения ЛГ продолжалась у 2 (6,6%) участников,  $p<0,01$  по отношению к бактериальным обострениям. В сравнении с обострениями бактериальной этиологии вероятность развития ЛГ после вирусных была больше в 3,6 раза (ОШ 3,6, 95% ДИ 1,25 – 6,40,  $p=0,012$ ), после вирусно-бактериальных – в 2,9 раза (ОШ 2,9, 95% ДИ 1,10 – 3,95,  $p=0,038$ ).

**Выводы.** Вирус-ассоциированные и вирусно-бактериальные обострения ПХОБЛ ассоциированы с развитием легочной гипертензии.

## ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ, АССОЦИИРОВАННОЕ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

ШУКУРОВА Ф. Н., КАРИМОВ М.Ш.

*Ташкентская медицинская академия, город Ташкент, Республика Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценить концентрации провоспалительных цитокинов (интерлейкин-6) в сыворотке пациентов НCVA для оценки диагностической значимости IL-6, определить проблемы и перспективы применения неинвазивных диагностических биомаркеров, в частности интерлейкин 6 (IL-6) и ФНО- $\alpha$  в клинической практике у больных НCVA.

**Материалы и методы.** Клинический материал, послуживший основой для данной работы, включает результаты обследования 52 пациентов с диагнозом НCVA, получавших лечение в отделении ревматологии 3 клиники Ташкентской медицинской академии (ТМА), а также получавших стационарное лечение в отделениях клиники Научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний (НИИЭМИЗ) Республики Узбекистан, за период 2018 по 2021 года. У всех пациентов был выявлен ВГС ассоциированный артрит (НCVA). Диагноз подтверждался наличием антител к НCV (анти-НCV) и РНК НCV по методу полимеразной цепной реакции (ПЦР). Соотношение мужчин и женщин соответственно 1,36:1, то есть, 30 мужчин (М) и 22 женщин (Ж), средний возраст  $38,54 \pm 6,00$  года.

Распределение больных НCVA по полу в 58% случаев артрит встречался у мужчин с НCV. При этом 48% пациентов были трудоспособного возраста –30–40 лет.

**Результаты.** В нашем исследовании мы обнаружили, что концентрации противовоспалительных цитокинов IL-6 (29,17 пг / мл, 95%) и ФНО- $\alpha$  (57,52 пг / мл, 95%) в сыворотке пациенты в основной группе были выше, чем в контрольной группе (2,73 пг / мл, 95%  $p < 0,005$  и 4,35 пг / мл, 95%  $p < 0,005$  соответственно). В исследуемой группе пациентов мы наблюдаем статистически значимые различия в концентрациях СРБ и уровнях СОЭ между основной группами и контрольной группой (СРБ / контрольная группа -  $p < 0,0005$ , СОЭ / контрольная группа -  $p < 0,005$ . Сравнивая средние концентрации СРБ и СОЭ между двумя группами, мы заметили, что мы имеем статистически значимые различия между основной и сравнительной группой ( $p < 0,005$ ). В основной группе мы наблюдаем, что: IL-6 довольно хорошо коррелировал с IgM-РФ ( $r = 0,578$ ,  $p = 0,003$ ).

Мы продемонстрировали, что концентрации исследуемых цитокинов (IL-6, ФНО- $\alpha$ ) в сыворотке крови лучше коррелируют с показателями

НСVaA. Концентрации обоих цитокинов коррелируют друг с другом были не очень высокими. Мы также наблюдали, что IL-6 и ФНО- $\alpha$  лучше коррелировали с аутоантителами.

**Заключение.** Мы можем сказать, что из-за высокой чувствительности к дискриминации / точности диагностики определение сывороточных

концентраций IL-6 и ФНО- $\alpha$ , возможно, в сочетании с аутоантителами, может быть полезным при диагностике и различении пациентов с ревматическое заболевание и пациентов с ВГС с суставными проявлениями и могут оказаться полезными для мониторинга течения заболевания.

## СИНДРОМ АСТЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

ЭШМАКОВ С.В., ЧЕРНЫШОВА Т.Е., САВЕЛЬЕВА Т.В.

*Ижевская государственная медицинская академия. Ижевск, Россия*

**Цель.** Оценить частоту синдрома астении у пациентов, перенесших COVID-19 и необходимость ее коррекции.

**Материалы и методы.** Анализ частоты формирования астенического синдрома (АС) у 1418 пациентов, перенесших COVID-19, из них с легким течением заболевания –888 (62,6%), со средней степенью тяжести –212 (14,9%), с тяжелым –212 (14,9%) и крайне тяжелым течением у 106 (7,4%) пациентов. Астения оценивалась по шкале MFI–20, степень тяжести – по шкале FSS.

**Полученные результаты.** При первой встрече с врачом синдром астении зарегистрирован у всех госпитализированных пациентов (49–81 балл по шкале MFI–20) и у 91,6% пациентов, пролеченных на амбулаторно-поликлиническом этапе, –30–57 баллов по шкале MFI–20. Чаще регистрировались психическая и физическая астения. При выписке из стационара АС

регистрировалась у 26% с легким течением COVID-19, у 50% – со среднетяжелым, и у всех пациентов с тяжелым течением. Кроме того, АС сохранялся у 50% работающих пациентов, преимущественно перенесших заболевание в тяжелой форме. При выписке к труду преимущественно сохранялась усталость (45,8%), головная боль (20,3%), расстройство внимания (30,1%), одышка (15,6%). Состояние усталости усиливали ограничительные меры и стресс, которые поддерживали астению и когнитивные нарушения.

**Выводы.** Астенический синдром регистрировался у всех госпитализированных пациентов с COVID-19 и у 91,6% пациентов, лечившихся амбулаторно. Астенический синдром сохранялся у большинства пациентов после перенесенного заболевания, что, по-видимому, требует пролонгированной коррекции.

## СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА АЭРОБ ЖИСМОНИЙ МАШҚЛАРНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШИ

ЮНУСОВА Н.Ш., КАМИЛОВА У.К., ТАГАЕВА Д.Р.

*Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон*

**Тадқиқот мақсади.** Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) бўлган беморларда аэроб машқлар самарадорлигини 6 дақиқалик юриш синамасы, жисмоний юкламаларга чидамлилиги ва ҳаёт сифати кўрсаткичлари бўйича баҳолаш.

Материал ва усуллар. Ишемик генезга эга бўлган СЮЕ I-III ФС бўлган 90 нафар бемор текширилди. Беморларнинг ўртача ёши  $58,6 \pm 4,8$  ёшни ташкил этди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳ умум қабул қилинган дори терапияси фонида аэроб машқлари билан шуғулланган 46 та бемордан, 2-гуруҳ фақат умум қабул қилинган дори терапиясини олган 54 та бемордан иборат бўлди. Аэроб машғулотлар ҳафтасига 3 марта велоэргометрда ўтказилди. Натижалар Миннесота сўрвномасига кўра ҳаёт сифатининг йиғинди индексининг (ХС ЙИ) кўрсаткичи ва 6 дақиқалик юриш синамасы масофаси орқали баҳоланди.

**Тадқиқот натижалари.** Даволашдан олдин ХС ЙИ кўрсаткичларини ўрганиш шуни кўрсатдики, СЮЕ I ФС беморларнинг 1 ва 2 гуруҳларига нисбатан СЮЕ II ФС бўлган беморларда бу кўрсаткич 17,1% ва 15,4% га ( $p < 0,01$ ), III ФС бўлган беморларда 38% ва 37,7% га мос равишда ёмонроқ бўлган. 3 ойлик даволанишдан сўнг 1-гуруҳдаги беморларда ХС ЙИ бошланғич даражага нисбатан I ФС бўлган беморларда 30,2% га ( $p < 0,01$ ), II ФС бўлган беморларда 24,1% га ( $p < 0,01$ ) ва III ФС бўлган беморлар гуруҳида 21,3% га ( $p < 0,001$ ) яхшиланди. 2-гуруҳдаги беморларда бу кўрсаткичлар қўйидагича бўлди: I ФС бўлган беморларда 14,8% ( $p < 0,05$ ), II ФС бўлган беморларда 15,1% ( $p < 0,001$ ) ва III ФС бўлган беморларда 9,8% ( $p < 0,001$ ) ни ташкил қилди. СЮЕ II ФС бўлган беморларда 1 ва 2-гуруҳларида жисмоний юкламаларга

чидамлилик 6 дақиқалик юриш синамасига кўра 18,3% ва 16,2% га ( $p < 0,01$ ) ва СЮЕ I ФС ва СЮЕ III ФС да 42,1% ва 45,3% га ( $p < 0,001$ ) мос равишда ошди. 3 ойлик даволанишдан сўнг бу кўрсаткич I, II ва III ФС бўлган 1 - гуруҳдаги беморларда мос равишда 16,3%, 16,8% ва 19,5% га ( $p < 0,005$ ),

иккинчи гуруҳда эса 13,1% , 12,5% ва 14,6% га ( $p < 0,05$ ) мос равишда ошди.

**Хулоса.** Аэроб юкламали мунтазам машқлар СЮЕ билан касалланган беморларни реабилитация қилишда функционал имкониятларни самарали оширишга ёрдам беради, ҳаёт сифатини яхшилаиди.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОПРОТЕКТОРА РЕБАГИТА В КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ

ЯКУБОВ А.В., МУСАЕВА Л.Ж., АБДУСАМАТОВА Д.З., АРИПДЖАНОВА Ш.С.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить клиническую эффективность ребагита в комбинированной терапии НПВП-гастропатии.

**Материалы и методы.** Были обследованы 72 пациента, в возрасте от 20 до 65 лет. В исследовании участвовали 2 группы пациентов, которые получали НПВС по поводу болевого синдрома. Больные первой группы – 35 человек получали антисекреторную терапию: пантопразол 40 мг х 1 раз в день продолжительностью в 14 дней. Больные второй группы – 37 человек, на фоне пантопразола 40 мг х 1 раз в день в течение 14 дней получали ребагит по 100 мг 3 раза в день.

**Результаты.** До лечения у пациентов первой группы эпигастральная боль отмечалась у 19 больных, тяжесть в эпигастральной области – у 11 пациентов, тошнота – у 14 человек. Во второй

группе соотношение клинических симптомов достоверно не отличалось от данных первой группы: жалобы на эпигастральную боль отмечали 21 пациентов, тошноту – 12 человек, тяжесть в эпигастральной области – 12 человек. После 14-дневного курса лечения как в первой группе, так и во второй группе наблюдалось устранение основных симптомов болезни. При этом сроки устранения основных клинических симптомов были достоверно более ранними ( $3,1 \pm 0,19$ ) день лечения в первой группе, тогда как во второй группе снижение симптоматики отмечалось на ( $6,5 \pm 0,24^*$ ) день лечения.

**Выводы.** Таким образом, включение в комплексную терапию НПВП – гастропатии ребагита на фоне антисекреторных препаратов приводит к более раннему купированию болевого синдрома и диспепсических явлений.

## СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОГО БАРЬЕРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ МЕТРОНИДАЗОЛОМ И РИФАМПИЦИНОМ

ЯКУБОВ А.В., ЗУФАРОВ П.С., ПУЛАТОВА Н.И., САИДОВА Ш.А., ПУЛАТОВА Д.Б., САЙФИЕВА Н.Х.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования:** изучить влияние рифампицина и метронидазола на состояние монооксигеназной ферментной системы (МОФС) и слизеобразующих клеток в слизистой желудка при экспериментальной язве (ЭЯ).

**Материал и методы.** Экспериментальное исследование проводили на половозрелых белых крысах-самцах. ЭЯ вызывали путем криогенного воздействия жидким азотом на пилорический отдел желудка. Исследуемые группы получали метронидазол и рифампицин в дозе 50 мг/кг перорально в течение 7 дней. Определяли состояние МОФС и содержание функционирующих слизеобразующих клеток в слизистой ткани желудка.

**Полученные результаты.** В группе с метронидазолом наблюдали снижение содержания цитохрома P-450 на 24,4%, а активности

НАДФН-цитохром с-редуктазы и амидопирин-N-деметилазы – на 28,2% и 25,0% соответственно. Достоверно снижалось количество функционирующих слизеобразующих клеток на 19,7% относительно показателей нелеченной группы. В группе с рифампицином содержание цитохрома P-450 увеличилось на 34,1%, а активность НАДФН-цитохром с-редуктазы – на 86,2%, амидопирин-N-деметилазы – на 69,8%. Количество слизеобразующих клеток увеличилось на 37,8%.

**Выводы.** 1. Метронидазол подавляет МОФС в слизистой желудка, что сопровождается снижением количества функционирующих слизеобразующих клеток. 2. В схемах противоязвенной терапии целесообразно использовать рифампицин, который, индуцируя ключевые ферменты, стимулирует синтез гликопротеинов слизистой барьера.

# СОДЕРЖАНИЕ

|   |    |
|---|----|
| THE CLINICAL COURSE OF CORONARY HEART DISEASE AFTER A CORONAVIRUS INFECTION «COVID-19»<br>Akhmentayeva D.A., Lissovenko O.I., Rakhmankul D.Zh., Sovetkanova P.E., Mayufi A.M., Dursunov S.D., Aliakbarov E.A.....   | 3  |
| GASTROPATHIES IN RHEUMATOID ARTHRITIS FROM THE PERSPECTIVE OF HELICOBACTER PYLORI VIRULENCE<br>Azadayeva K.E., Tukhtaeva N.Kh., Rahmatullayeva G.K. ....  | 3  |
| INFLUENCE OF CARDIAC PATHOLOGY ON THE CURRENT AND OUTCOMES OF PREGNANCY AND BIRTH<br>Babadjanova G.S., Uzakova M.K., Eshonkhodjaeva D.D.....  | 4  |
| PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF COMMITMENT TREATMENT OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS<br>Jamalov A.Sh., Ahmedova N.A.....   | 4  |
| VARIOUS DESTRUCTIVE PROCESS IN JOINTS OF PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS<br>Khalmetova F.I., Sadikova G.S.....   | 5  |
| DEVELOPMENT OF CHRONIC GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN HELICOBACTERIOSIS<br>Khudayberganova N.Kh., Akhmedova I.M.....   | 5  |
| ANTIHYPERTENSIVE EFFECTIVENESS OF A TWO-COMPONENT FIXED COMBINATION<br>OF ANGIOTENSIN II RECEPTOR BLOCKER WITH CALCIUM CHANNEL BLOCKER AND ITS EFFECT<br>ON THE PARAMETERS OF 24-HOUR BLOOD PRESSURE MONITORING IN PATIENTS WITH ARTERIAL<br>HYPERTENSION WITH OBESITY<br>Koval S.M., Penkova M. Yu., Mysnychenko O.V. .... | 6  |
| PECULIARITIES OF THE COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS AFTER COVID-19<br>Koval S.M., Rieznik L.A., Penkova M. Yu., Mysnychenko O.V.....   | 7  |
| RELATIONSHIP OF THE BLOOD LEVELS OF INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-1 WITH THE CHARACTER OF LEFT<br>VENTRICLE REMODELING IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION, WHICH OCCURS<br>ON THE BACKGROUND OF OBESITY<br>Koval S.M., Starchenko T.G., Reznik L.A., Miloslavsky D.K., Lytvynova O.M. ....                                 | 8  |
| FEATURES OF NUTRITION CHARACTER AND MODIFY CARDIOVASCULAR RISK<br>FACTORS IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH OBESITY<br>Miloslavsky D.K., Snigurskal. O., Penkova M. Yu., Rieznik L.A., Starchenko T.G., Babijchuk L.V.....  | 8  |
| COVID-19 CAN AFFECT DISEASE ACTIVITY OF THE PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS<br>Mirakhmedova Kh.T., Saidrasulova G.B.....   | 9  |
| EFFECT OF REBAGIT ON GASTRIC MUCOSA IN PATIENTS WITH NSAID GASTROPATHY<br>Musaeva L.J., Akbarova D.S., Pulatova N.I., Saifieva N.H.....   | 10 |
| IMPACTS OF SYSTEMIC SCLEROSIS ON THE INTESTINAL TRACT AND LARGE INTESTINE OBSTRUCTION<br>Po'latova N. O., Abdurazzakova D.S.....  | 10 |
| THERAPEUTIC EFFECTS OF GLUTATHIONE ON DIABETIC NEUROPATHY IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS<br>Shagazatova B.Kh., Artikova D.M., Artikova Sh.A.....  | 11 |
| THE ROLE OF INTERLEUKIN-6 GENE POLYMORPHISM IN ASSESSING THE DEVELOPMENT AND CLINICAL COURSE<br>OF THE DISEASE IN PATIENTS WITH HCV-ASSOCIATED ARTHRITIS<br>Shukurova F.N., Karimov M.Sh. ....  | 11 |
| INCREASING CONTROL OF ARTERIAL HYPERTENSION BY USING HOME BLOOD PRESSURE MONITORING<br>IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH OBESITY<br>Snihurstskaya I.O., Koval S.M., Miloslavsky D.K.....  | 12 |
| FUNCTIONAL STATE OF THE KIDNEYS IN ELDERLY PATIENTS AFTER MYOCARDIAL INFARCTION<br>Talipov R.M., Nurmetov Kh.T., Khudayberganova N.Kh.....  | 13 |
| ASSESSMENT OF COMPARATIVE ANALYSIS OF THE COURSE OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN MIDDLE-<br>AGED AND ELDERLY PATIENTS WHO SUFFER COVID-19 THROUGH ULTRASOUND ELASTOMETRY (VIA FIBROSCAN)<br>Zokirov V.Z., Yuldasheva D.X.....   | 13 |
| EXPERIENCE OF USING MONTIGET IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA OF MODERATE TO SEVERE COURSE<br>Zufarov P.S., Saidova Sh.A., Akbarova D.S., Musaeva L.J., Pulatova D.B., Abdumajidova N.H. ....  | 14 |
| COVID 19 VA MIKARD INFARKTI BILAN XASTALANGAN BEMORLARNING AMBULATOR KUZATUVI SHAROITIDAGI<br>LABORATOR TEKSHIRUVLAR VA XAVF OMILLARINING TAXLILI<br>Abdukadirova N.M., Tulaboyeva G.M., Tolipova Yu.Sh., Muminov S.Dj., Saidov X.X. ....   | 14 |
| COVID 19 BILAN ZARARLANGAN BEMORLARDA MIKARD INFARKTINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI<br>Abdukadirova N.M., Tulaboyeva G.M., Sagatova X.M., Tolipova Yu.Sh., Muminov S.Dj.....   | 15 |
| REVMATOID ARTRIT KASALLIGIDA NYAQDV INDITSIRLANGAN GASTROPATIYALI BEMORLARNING XUSUSIYATLARI<br>Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X., Tashpulatova M.M., Aliyeva K.K.....   | 16 |
| TURLI GENEZLI PARENXIMATOZ GEMORRAGIK INSULT KASALLIGINING O'ZIGA XOS KECHISHI<br>Akbaraliyeva S.U., Raximbayeva G.S.....   | 16 |
| SURUNKALI BUYRAK KASALLIGIDA RENAL KAMQONLIKNI REGIONAL KECHISH XUSUSIYATLARI<br>Aybergenova X.Sh., Umarova Z.F., Jabborov O.O. ....  | 17 |
| REAKTIV ARTRITLI BEMORLARDA GASTRODUODENAL SOHASIDA H. PYLORI MAVJUDLIGI VA UNI DAVOLASH<br>TURIGA BOG'LIQLIGI<br>Azadayeva K.E., Tuxtayeva N.X., Abzalova D.A. ....  | 17 |
| O'TKIR NAFAS YETISHMOVCHILIGI BILAN ASORATLANGAN YANGI KORONAVIRUS INFEKSIYASI COVID-19 DA<br>NOINVAZIV O'PKA VENTILYATSIYASI<br>Boltayev E.B. ....   | 18 |

|  |    |
|--|----|
| QANDLI DIABETNING 2-TIPI FONIDA RIVOJLANGAN ISHEMIK INSULTDA NIHSS SHKALASI YORDAMIDA O'CHOQLI NEVROLOGIK TANQISLIKNI BAHOLASH<br>Ishanxodjayeva G.T., Sayitov S.H. ....   | 18 |
| KLINIK SHAROITLARDA GLUTATION DORI VOSITASINING ANTIOKSIDANT SAMARASINI SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BOR BEMORLARDA SAMARASINI O'RGANISH<br>M.T. Islomova .....  | 19 |
| РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОЛЛАРНИНГ ЖИНСИ ВА НОГИРОНЛИК ДАРАЖАСИДАН КЕЛИБ ЧИҚҚАН ХОЛДА ХАЙОТ СИФАТИНИ БАХОЛАШ<br>Jamolov A.Sh., Kasimova M.B. ....   | 19 |
| РЕВМАТОИД АРТРИТДА БАЗИС ТЕРАПИЯ СИФАТИДА ЛЕФЛУНОМИДНИНГ БО'Г'ИМ ЗАРАРЛАНИШИГА ТА'СИРИ<br>Mansurova N.N., Matchnov S.X. ....   | 20 |
| РЕВМАТОИД АРТРИТ ВА УНГА ИНФЕКЦИОН АГЕНТЛАРНИНГ ТА'СИРИ<br>Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S., Xudoynazarov A.A. ....  | 20 |
| ПСОРИАТИК АРТРИТ ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ГЕПАТОЗ КАСАЛЛИГИ БИЛАН БИРГА КЕЛГАНДА БЕМОЛЛАРДА СИТОКИНЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ<br>Miraxmedova X.T., Muxsimova N.R. ....  | 21 |
| АНКИЛОСЛОВЧИ СПОНДИЛИТИ БО'ЛГАН БЕМОЛЛАРДА УВЕИТНИ ДАВОЛАШДА О'НО-а ИНГИБИТОРЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИ<br>Muhammadiyeva S.M., Nabieva D.A., Kengesboeva M.S. ....  | 21 |
| YANGI KORONAVIRUS INFEKSIYASI COVID-19 GA CHALINGAN OG'IR BEMORLARNI DAVOLASHDA NOINVAZIV O'PKA VENTILYATSIYASINING EFFEKTSIZLIGI SABABLARI<br>Sabirov Dj.M., Boltayev E.B. ....   | 22 |
| MIGREN KASALLIGIDA UYQU BUZILISH STRUKTURASI VA SIFATINI ANIQLASH<br>Saidvaliyev F.S., Subxanova A.X. ....   | 23 |
| РЕВМАТОИД АРТРИТЛИ БЕМОЛЛАРДА БУЙРАК ЗАРАРЛАНИШИНИ ЕРТА ТАШХИСЛАШ УСУЛЛАРИ<br>Shodikulova G.Z., Qahhorova Sh.T. ....   | 23 |
| РЕАКТИВ АРТРИТ БИЛАН ЧАЛИНГАН БЕМОЛЛАРДА ТУЗИЛМАВИЙ БУЗИЛИШЛАРНИНГ О'ЗИГА ХОСЛИГИ<br>Xalmetova F.I., Axmedov X.S. ....   | 24 |
| САМАРКАНД ВИЛОЯТИДА ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЮГ' ХАСТАЛИГИНИНГ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР КЕЧИШИНИ О'РГАНИШ<br>Xasanov O.G., Aripov Sh.M. ....  | 24 |
| METABOLIK SINDROMLI BEMORLARDA JIGARNING KLINIK VA FUNKTSIONAL HOLATIGA METFORMINNING TA'SIRI<br>Zufarov P.S., Akbarova D.S., Musaeva L.J., Abdusamatova D.Z., Aripdjanova Sh.S., Abdumajidova N.X. ....   | 25 |
| ВОПРОСЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ГОРНОРАБОЧИХ<br>Абдиева Ю.А. Агзамова Г.С. ....   | 25 |
| ПОКАЗАТЕЛИ СИНДРОМА АНЕМИИ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ НЕКОТОРЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОДАГРЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ<br>Абдуллаев А.К. ....   | 26 |
| ОЦЕНКА КОМОРБИДНОГО ФОНА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ<br>Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Алиахунова М.Ю., Раимкулова Н.Р., Нишанова Н.И., Утемуратов Б.Б. ....  | 27 |
| КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ<br>Абдуразакова Д.С., Матчанов С.Х., Ахмедова Н.А., Алиева К.К. ....  | 28 |
| УРОВЕНЬ БИОМАРКЕРА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТИ- СТХ-II У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19<br>Абдурахманова Н.М., Ахмедов Х.С. ....  | 28 |
| НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ<br>Абылбай А.Е., Косанова А.К., Акимжан С.Ж., Бозтай Балнур, Естибай А.Д., Сарыбасова А.С., Усерова Г.Н., Шерияздан Ж.С. ....  | 29 |
| НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ<br>Абылбай А.Е., Косанова А.К., Акимжан С.Ж., Бозтай Балнур, Естибай А.Д., Сарыбасова А.С., Усерова Г.Н., Шерияздан Ж.С. ....  | 29 |
| ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИЛИКОЗА<br>Агзамова Г.С., Ибрагимова Н.У., Бозоров А.А. ....   | 30 |
| РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ: ИЗМЕНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ПРОЦЕССЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА<br>Агранович Н.В., Сиволапова М.С., Мусхаджиева Р.М., Нартокова А.С., <sup>2</sup> Сиволапов А.Г., <sup>1</sup> Гулиева Л.А. ....    | 31 |
| ОЦЕНКА ВЕГЕТО-СОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИДУАЛЬНЫМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА<br>Агранович Н.В., Мусхаджиева Р.М., Сиволапова М.С. .... | 32 |
| НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ COVID-19 У ДЕТЕЙ<br>Агранович О.В., Астахова Е.Д. ....   | 33 |
| ОСТЕОАРТРИТЛИ БЕМОЛЛАРДА ЖИГАР ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ<br>Алиахунова М.Ю. ....  | 33 |
| МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ<br>Алиахунова М.Ю. ....   | 34 |

|  |    |
|--|----|
| ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ ПО ФЕНОТИПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ<br>Алиахунова М.Ю., Хан Т.А.....   | 35 |
| ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ НА РАЗВИТИЕ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА<br>Алиева К.К., Ташпулатова М.М., Абдураззакова Д.С.....  | 36 |
| ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ ПО МИНУТНОМУ ТЕСТУ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ<br>Алиева К.К., Нурмухамедова Н.Н., Махаматходжаева Х.Б. ....   | 36 |
| ВЛИЯНИЕ ФИБРИНОГЕНА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ<br>Аляви А.Л., Туляганова Д.К., Назарова Г.А., Хан Т.А.....  | 37 |
| ЗНАЧЕНИЕ ИЛ-1 $\beta$ В РАЗВИТИИ ХСН У ПАЦИЕНТОВ С ИБС<br>Аляви А.Л., Иманкулова Д.А. ....   | 37 |
| ОЦЕНКА ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ COVID –19<br>Аляви А.Л., Рахимова Д.А. ....  | 38 |
| ВЛИЯНИЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ЛИПИДЫ ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ<br>Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Узоков Ж.К., Пулатов Н.Н., Якубов М.М., Бабаев М.А. .... | 38 |
| РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА–4 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ<br>Арипова Н.А. ....  | 39 |
| СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИНГ КЕЧИШИДА ВИТАМИН Д НИНГ АҲАМИЯТИ<br>Арипова Н.Н., Хамраев А.А. ....   | 40 |
| КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНСУЛЬТА ПРИ COVID-19<br>Атаниязов М.К., Рахимбаева Г.С., Хамидов А.А. ....  | 41 |
| КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ<br>Ахмедова Ш.Ш., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А. ....   | 42 |
| ТУБЕРКУЛЕЗ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ЗА 5 ЛЕТ<br>Бекембаева Г.С. ....  | 42 |
| ИССЛЕДОВАНИЕ ЗНАЧЕНИЙ ФАКТОРОВ РОСТА У РАБОТАЮЩИХ В ЗАПЫЛЕННЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ<br>Будаш Д.С., Бабанов С.А.....   | 44 |
| АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК ПРИ COVID-2019<br>Буранова Д.Д., Мухаммаджанова М.О.....  | 45 |
| КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СУСТАВОВ<br>Буранова С.Н., Ахмедов Х.С. ....  | 46 |
| ПИТАНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА<br>Валинуров А.А., Неганова О.А., Чернышова Т.Е., Савельева Т.В.....  | 47 |
| ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ДОКАЗАННУЮ COVID-19 ПНЕВМОНИЮ<br>Винокурова Е.С. ....   | 47 |
| ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧГАНДА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ СОЛИШТИРМА ЎРГАНИШ<br>Гадаев А.Г., Холов Г.А., Туракулов Р.И. ....   | 48 |
| ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19<br>Гадаев А.Г., Пирматова Н.В., Туракулов Р.И., Хужакулова Ф.И.....   | 49 |
| РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАК-ТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА<br>Ганиев Б., Мамасолиев Н.С., Холикова Н.А. ....  | 49 |
| РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА–6 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ<br>Ганиева Н.А. ....  | 50 |
| ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕГИОНАХ ПРИАРАЛЬЯ<br>Гараджаев Я.Б., Аннаев Б.Х., Аллабердиева Б.А. ....  | 51 |
| ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА, ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МОЛОДОМ И СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ И ИХ АССОЦИАЦИЯ С УРОВНЕМ ОБРАЗОВАНИЯ<br>Глибко К.В., Касаева Д.А., Ларина В.Н.....  | 51 |
| РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ<br>Горемыкина М.В., Бейсенгазиева А.С.....  | 52 |
| МЕНЕДЖМЕНТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА, КАК ПРЕДИКТОРА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА ПРИ МИГРЕНИ<br>Гулова М.А.....  | 52 |
| ВЛИЯНИЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19<br>Даминова Л.Т., Адылова Д.Ш. ....   | 53 |
| СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19<br>Даминова Л.Т., Адылова Д.Ш., Муминова С.У. ....   | 54 |

|  |    |
|--|----|
| ДИАГНОСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ<br>У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ<br>Дербенева С.А. ....  | 54 |
| КОМПЬЮТЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА<br>Дербенева С.А., Погожева А.В. ....  | 55 |
| МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ, ОЖИДАЮЩИХ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ СЕРДЦА<br>Дербенева С.А., Стародубова А.В. ....  | 56 |
| МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. СЕМЕЙ<br>Дюсупова А.А., Джармухаметова А.С., Советова С.Д. ....   | 56 |
| ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОЧЕК НА ФОНЕ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ<br>ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК II–III СТАДИИ<br>Ёдгорова С.У., Жаббаров О.О., Набиева Н.Н., Жуманазаров С.Б. ....   | 57 |
| ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА<br>Ермекбаева А.У., Камилова У.К., Закирова Г.А., Нуриддинов Н.А. ....  | 58 |
| РОЛЬ ИНГИБИТОРОВ SGLT–2 У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ<br>БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА<br>Ўбдїлда А.И., Кубекова С.Ж., Загорюля Н.Л. ....   | 58 |
| COVID-19 АССОЦИРАНГАН УЙҚУ БУЗИЛИШЛАРНИ ДАВОЛАШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ<br>Зийев А.А., Рахимбаева Г.С. ....  | 59 |
| ҚАРИЯЛАРДА МИОКАРД ИНФАРКТИ АСОРАТЛАРИ<br>Зикриллаев Ф.А., Рахматова Д.Б. ....   | 60 |
| ТИРЕОИДНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКТИВНОСТИ<br>ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА<br>Исамитдинова Н.Ш. ....   | 60 |
| РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗ ОЛАЎТГАН БЕМОРЛАРДА КЛИМАКТЕРИК СИНДРОМНИ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ<br>Исиргапова С.Н., Сабилов М.А., Султонов Н. Н. ....   | 61 |
| ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ COVID-19 В ГАЛМАТЫ, КАЗАХСТАН<br>Искакова Ф.А., Болатбекқызы А., Кауметбаев С.А., Дмитровский А.А. ....   | 62 |
| ОШҚОЗОН ЯРА КАСАЛЛИГИ ПАТОГЕНЕЗИДА RS1800795 ПОЛИМОРФИЗМИ<br><sup>1</sup> Исмаилова Ф.Р., <sup>1</sup> Рустамова М.Т., <sup>2</sup> Бобоев К.Т., <sup>1</sup> Алиева К.К. ....   | 62 |
| ВЛИЯНИЕ АТИПИЧНОГО НЕЙРОЛЕПТИКА В КОМПЛЕКСЕ С ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ<br>С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ АССОЦИИРОВАННОЙ С НР И СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ТЕРАПИИ<br>Кадиров Б.С., Хамрабаева Ф.И. ....   | 63 |
| РАННЯЯ СТАДИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ<br>Кадомцева Л. В., Тухватулина Э. Р. ....  | 64 |
| МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ<br>ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST<br>Казаков Б.О., Мухамедова Б.Ф., Назарова М.Х. ....  | 65 |
| ВЗАИМОСВЯЗЬ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА И ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ У<br>РАБОТНИКОВ ПЫЛЕВЫХ ПРОФЕССИЙ<br>Казеннов А.Е., Глухова Е.А., Серебряков П.В. ....   | 66 |
| ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ<br>МИОКАРДА<br>Каландаров Д.М., Мамасолиев Н.С., Турсунов Х.Х. ....  | 66 |
| СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН COVID-19РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЛАРДА РЕНИН-<br>АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОН ТИЗИМИ ҲОЛАТИ<br>Камилова У.К., Рахимов А.Н., Ермекбаева А.У., Машарипова Д.Р., Утемурадов Б.Б. ....  | 67 |
| СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИНГ БИРЛАМЧИ БЎҒИНИДА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА<br>БЎЙРАКЛАР ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ МОБИЛ ИЛОВАНИ ҚЎЛЛАШ ОРҚАЛИ ПРОГНОЗЛАШ<br>Камилова У.К., Машарипова Д.Р., Тагаева Д.Р., Атаходжаева Г.А., Абдуллаева Ч.А., Бекназарова С.С. .... | 68 |
| ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ADIPOQ (+276G>T) У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ<br>ПЕЧЕНИ<br>Каримов М.М., Собирова Г.Н., Дусанова Н.М., Абдуллаев А.Х. ....   | 68 |
| КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ В УЗБЕКИСТАНЕ<br>Каримов М.М., Собирова Г.Н., Абдужаббаров С.Б., Исмаилова Ж.А. ....   | 69 |
| РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЭРБ В РЕГИОНАХ ТАДЖИКИСТАНА<br>Каримова Ф.Н., Азимзода С.М. ....   | 69 |
| РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КОМОРБИДНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СРЕДИ ВРАЧЕЙ<br>Кдырбаева Ф.Р. ....  | 70 |
| НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА<br>Кдырбаева Ф.Р. ....   | 71 |
| ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ<br>Киреев В.В., Суяров А.А., Усманбекова Х.Т. ....   | 71 |
| ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЭНБРЕЛ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ<br>Киреев В.В., Суяров А.А., Усманбекова Х.Т. ....   | 72 |

|  |    |
|--|----|
| ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СЕКУНИМАБА В ЛЕЧЕНИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА<br>Киреев В.В., Суяров А.А., Усманбекова Х.Т.....   | 72 |
| НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ<br>Кодирова Ш.А.....   | 73 |
| ВЛИЯНИЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ НА ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ<br>Косанова А.К., Толегенова А.М., Югай С.В., Жапарова М.Б., Берикова Т.Б., Орынбек А.Г., Маркелова А.М.,<br>Жандарова М.А., Сабырбаева Г.А.....          | 74 |
| ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА<br>Косанова А.К., Толегенова А.М., Атысбекова А.Б., Кребаева И.С., Марденова С.К., Мунарова Н.У.,<br>Шадиярова У.С., Оспан А.Б., Усерова Г.Н..... | 74 |
| ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ<br>ГИПЕРТЕНЗИЕЙ<br>Кубекова С.Ж. ....   | 75 |
| ВАРИАНТЫ КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19<br>Курманова А.М., Акпарова А.Ю., Кабирова А.Д.....  | 76 |
| ВЛИЯНИЕ УРАТНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ<br>Кушаков Д., Фолатова А.А., Набиева Д.А. ....   | 76 |
| ҚАРИЯЛАРДА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ<br>Кодирова Ш.А., Ахмедова Н.А. ....   | 77 |
| ПОСТКОВИД СИНДРОМДА НЕЙРОПСИХОЛОГИК БУЗИЛИШЛАР<br>Курбонов А.И., Атаниязов М.К. ....   | 78 |
| ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ НА ИНДЕКС<br>МАССЫ ТЕЛА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА<br>Леонов Г. Е., Стародубова А. В. ....   | 78 |
| ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА УРОВЕНЬ ИЛ–6, ИЛ–8 И ГОМОЦИСТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ<br>С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ<br>Лихачева А.П., Агранович Н.В., Классова А.Т.....   | 79 |
| ИНДЕКС ГЛОБАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И БЕНДОПНОЭ В РОЛИ МАРКЕРОВ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКОГО<br>СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ<br>Лунев В.И., Ларина В.Н., Кульбачинская О.М.....               | 80 |
| ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19<br>Малыхин Ф.Т. ....   | 80 |
| СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КОВИДНОГО ГОСПИТАЛЯ<br>Малютина Н.Н., Костарева О.В.....   | 81 |
| КОМОРБИДНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И КИСЛОТО-ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ<br>ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ<br>Малютина Н.Н., Лузина С.В.....  | 82 |
| ЭПИДЕМИОЛОГО-КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ<br>НА ОСНОВЕ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНЫХ И ЭТНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ<br>Мамасалиев Н.С., Туйчиев А. Х., Турсунов Х.Х., Усмонов Б.У. ....                       | 83 |
| НЕОСЛОЖНЕННЫЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ (РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ)<br>Мамасалиев З.Н., Мамасалиев Н.С., Турсунов Х.Х. ....   | 83 |
| ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ КРИЗАМИ<br>Мамасалиева Ш.А., Мамасалиев Н.С., Нишонова Н.А.....   | 84 |
| ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ<br>Маукаева С.Б., Кудайбергенова Н.К., Узбекиева С.Е., Толеуханов М.Ж. ....   | 84 |
| ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА<br>С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК<br>Махмудова Ф.Р., Рахимбердиева З.А. ....  | 85 |
| НОЗОЛОГИЯ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С<br>ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ<br>Мацкевич С.А., Бельская М.И. ....   | 86 |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «КОГЛУМЕТ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ SARS-COV-2<br>Машарипова М.С., Турсунов Х.М., Узоков А.Б. ....  | 87 |
| ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА<br>Машарипова М.С., Захидова М.У, Узоков А.Б. ....   | 87 |
| ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ С УЧЕТОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА<br>Мелентьев А.В., Соболевская М.С.....   | 88 |
| КРАТКОСРОЧНАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ COVID-19 В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН<br>Мутанов Г.М., Мамыкова Ж.Д., Искакова Ф.А.....  | 89 |
| ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦИНКА И ЖЕЛЕЗА В КРОВИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ<br>ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ<br>Мухамадиева А.Ю., Урунбаева Д.А. ....   | 90 |
| АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СРОКИ ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ А МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ<br>ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST<br>Мухамедова Б.Ф., Казаков Б.О.....   | 91 |

|   |     |
|---|-----|
| ОБЩАЯ ОБРАЩАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ЖИТЕЛЕЙ Г. ТАШКЕНТА С ДИАГНОЗОМ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТАСТВРЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (РНЦЭМП)<br>Мухамедова Б.Ф., Казаков Б.О.....                  | 91  |
| ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ<br>Мухаммадиева С.М., Абдуазизова Н.Х., Умбаров М.О.....  | 92  |
| АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ<br>Мухаммадиева С.М., Набиева Д.А., Умбаров М.О.....  | 93  |
| ДИАГНОСТИКА ЛАТЕНТНО ТЕКУЩЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ-ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ ТЕСТАМИ<br>Мухтермова В.Н., Шамшиева Н.Н., Курбанов А.Х.....   | 94  |
| ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛАСТОГРАФИИ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ<br>Наимова Ш.С., Азимзода С.М., Авезов С.А., Ишанкулова Д.М., Сайфудинов О.....   | 94  |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ<br>Накиева С.С., Косанова А.К., Муратов А.Н., Сагымбай А.А., Онгар И.С., Ыдырыс Б.К., Асембек А.А., Жандарова М.А., Шерияздан Ж.С.....                              | 95  |
| РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА<br>Назарова К., Нурмухамедова Н.С., Шарапов З.А., Нурмухамедова Н.С., Долиев А.Б.....  | 96  |
| КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ<br>Назарова К.Х., Зарипов З.О.....  | 97  |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ<br>Накиева С.С., Косанова А.К., Муратов А.Н., Сагымбай А.А., Онгар И.С., Ыдырыс Б.К., Асембек А.А., Жандарова М.А., Шерияздан Ж.С.....                              | 97  |
| ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА С УЧЁТОМ СОСТОЯНИЯ МОНООКСИГЕНАЗНОЙ СИСТЕМЫ И ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ<br><sup>1</sup> Нурмухамедова Н.С., <sup>2</sup> Расулова Н.Х.....                              | 98  |
| ОШҚОЗОН-ИЧАК ТИЗИМИДА COVID-19 ТАЪСИРИ НАТИЖАСИДА КУЗАТИЛАДИГАН КЛИНИК ЎЗГАРИШЛАР<br>Нурбаев Ф. Э., Омонов О. Ю.....  | 98  |
| ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СПИРОНОЛАКТОНА И ЭПЛЕРЕНОНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ<br>Нуритдинов Н.А., Камилова У.К.....  | 99  |
| ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА<br>Нурметов Х.Т., Худайберганаева Н.Х., Азадаева К.Э.....   | 100 |
| ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЭПОХУ COVID-19<br>Нурмухамедова Р.А., Садырова М.А.....   | 101 |
| ВЕДЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА<br>Нурмухамедова Р.А.....   | 101 |
| ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ<br>Острякова Н.А., Бабанов С.А.....  | 102 |
| УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19<br>Острякова Н.А., Бабанов С.А.....   | 103 |
| ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОХРОМОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ<br>Охунова М.Т., Высогорцева О.Н.....   | 104 |
| КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОТОРЫМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ<br>Паначева Л.А., Золотухина Е.В., Шпагина Л.А.....   | 105 |
| ПРЕМОРБИДНЫЙ ФОН ЭКСПЕРТНЫХ СЛУЧАЕВ COVID-19 У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА<br>Панова И.В., Лоза Н.С., Серебряков П.В.....  | 105 |
| ЖИГАРНИНГ ДОРИ-ДАРМОНЛАР ТАЪСИРИДА ЗАРАРЛАНИШИ<br>Паттахова М.Х., Муталов С.Б.....  | 106 |
| SARS-CoV-2 ТАЪСИРИДА КЕЛИБ ЧИҚУВЧИ ХОЛЕСТАЗ ВА ЎТ ЙЎЛЛАРИДА ЮЗАГА КЕЛУВЧИ ЎЗГАРИШЛАР<br>Паттахова М.Х., Муталов С.Б.....  | 107 |
| ВЛИЯНИЕ ЭМПАГЛИФЛАЗИНА НА ПОЧЕЧНУЮ ФУНКЦИЮ У БОЛЬНЫХ С ХСН И КОМОРБИТНЫМ СОСТОЯНИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19<br>Пирматова Н.В., Туракулов Р.И., Хужакулова Ф.И., Сайфуллаев М.Б.....  | 107 |
| ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИКНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ ОШИРИШДАГИ ЎРНИ<br>Ражабова Р.Ш., Нуриллаева Н.М.....  | 108 |
| ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК<br>Расулев Ё.Э.....   | 109 |
| ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА В СОЧЕТАНИИ С ПАРАЗИТАРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ КИШЕЧНИКА И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОГО АППАРАТА ДЗИНДА<br>Расулова Н.Х., Нурмухамедова Н.С., Закирова Х.Т..... | 109 |
| БОЛАЛАР БРОНХИАЛ АСТМА КАСАЛЛИГИДА КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ФОТОХРОМОТЕРАПИЯНИ ҚЎЛЛАШ<br>Рахимбердиева Г.У., Усманходжаева А.А.....  | 110 |

|  |     |
|--|-----|
| ПРИМЕНЕНИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ПРЕДИКТОРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19<br>Рахимова Д.А., Аляви Б.А, Сабиржанова З.Т.....                          | 111 |
| ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ И ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНОЙ ОСОБЕННОСТИ<br>Рахимова М.Э., Гадаев А.Г., Туракулов Р.И. ....   | 111 |
| ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК<br>Рахимова М.Э., Юлбарисов А.А., Очилов И.....   | 112 |
| ПРЕНАТАЛЬНЫЙ ЭСТРОГЕННО-ТЕСТОСТЕРОНОВЫЙ БАЛАНС КАК ФАКТОР РИСКА АБУЗУСНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ВЗРОСЛЫХ<br>Рахимова Ш.М., Саидвалиев Ф.С., Рахимова Г.М.....  | 113 |
| ИНДОМЕТАЦИНЛИ ГАСТРОПАТИЯДА МЕЪДАНИНГ ШИЛЛИҚ ТҮСИГІ ХОЛАТИГА ПРОТОН ПОМПА ИНГИБИТОРЛАРИ, ЦИТОПРОТЕКТОРЛАР ВА УЛАРНИНГ КОМБИНАЦИЯЛАРИ ТАЪСИРИНИ ҶҲАТТИ<br>Рахматуллаева Г.К., Якубов А.В., Хамраев А.А.....         | 113 |
| ИНФАРКТ МИОКАРДА 2 ТИПА АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ВО ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЕ<br>Резник Е.В. <sup>1</sup> , Голубев Ю.Ю. <sup>1</sup> , Юртаева Н.В. <sup>2</sup> .....   | 114 |
| ОСТЕОАРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРАЛДАРДА РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАСТУРЛАРИ САМАРАДОРЛИГИ<br>Сафаров А.Ж., Камилова У.К. ....   | 115 |
| БЕЗОПАСНОСТЬ И НЕОБХОДИМОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19 ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ<br>Сенгырбай Ж.У., Косанова А.К., Бейсембай Ж.К., Мырзатай А.Б., Жылкыбай Ж.О., Оразалы Е.Б., Султанова С.Ж., Оспан А.Б., Сабырбаева Г.А..... | 115 |
| ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЙ НА ПРИМЕРЕ COVID-19 В КАЗАХСТАНЕ<br>Серовайский С., Турар О., Азимов А., Мустафин М. ....  | 116 |
| СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ В<br>Собирова Г.Н., Каримов М.М., Зуфаров П.С., Каримова Д.К. ....  | 117 |
| COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАНЛАРДА МЕДИКАМЕНТОЗ РЕАБИЛИТАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ЦИТОЛИТИК КҮРСАТКИЧЛАР ДИНАМИКАСИ<br>Собирова Г.Н., Бафоева З.О. ....   | 118 |
| ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ПРОФИЛЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ<br>Сугралиев А.Б., Ижанова А. К., Ерниязова А.Н., Ерланқызы А., Алмазқызы А., Әбду А.Ж., Нұрбақытқызы М.....         | 118 |
| ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ<br>Сулейменов А.К., Байдуйсен С., Куанышбаева З.Т., Саламбекова Г.Ш.....   | 119 |
| ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ<br>Султанов С.Б., Бахриев И.И., Султанова С.М.....  | 120 |
| КОМОРБИДНОСТЬ И РАЗВИТИЕ МАСЕ В ВОСТОЧНОЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ<br>Сурунович Ю.Н., Подпалов В.П., Журова О.Н.....  | 121 |
| ДОСТИЖЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ВЫПОЛНЕНИЮ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ<br>Талипов Р.М., Нурметов Х.Т., Худайберганаева Н.Х. ....  | 121 |
| КОРОНАВИРУС АССОЦИИРОВАННЫЙ НЕФРОПАТИЯЛАРНИНГ КЛИНИК-ПАТОГЕНЕТИК ЖИХАТЛАРИ<br>Ташпулатова М. Х., Собиров М.О. ....   | 122 |
| ЛУЧЕВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ ПЕРЕНЕСЕННОЕ ПНЕВМОНИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ<br>Тешаев О.Р., Рахмонова Г.Э. ....   | 122 |
| РАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ<br>Тешаев О.Р., Рахмонова Г.Э., Уктамова Д.З. ....  | 123 |
| ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НА ОСНОВЕ СЕМЕЙНОГО И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАТУСА (ПОПУЛЯЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ В ПРИМЕРЕ РЕГИОНОВ УЗБЕКИСТАНА)<br>Туйчиев А.Х., Мамасалиев Н.С., Курбонова Р.Р.....                           | 123 |
| К ВОПРОСУ РЕАБИЛИТАЦИИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19<br>Туляганова Ф.М. ....  | 124 |
| АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ<br>Турсунов Х.З., Конычев Д.В. ....  | 124 |
| ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА Д В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ<br>Урунбаева Д.А., Нажмутдинова Д.А., Кадилова Н. ....   | 125 |
| БУЙРАК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСИНИ ҰТКАЗГАН БЕМОРАЛДАРДА ҲАЁТ СИФАТИ КҮРСАТКИЧЛАРИГА ИЖТИМОЙИ-ИҚТИСОДИЙ ОМИЛЛАРНИНГ ТАЪСИРИ<br>Усманова Д.У., Даминов Б.Т., Ибрагимов А.Ю., Алимов У.С. ....                                | 126 |
| СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ (ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ)<br>Усмонов Б.У., Мамасалиев Н.С., Курбанова Р.Р. ....  | 126 |
| ФАКТОРЫ РИСКА УХУДШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ<br>Фолатова А.А., Кушаков Д., Набиева Д.А. ....   | 127 |
| НЕКОНТРОЛИРУЕМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРОВ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: КЛИНИКО-МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ В ПЕРИОДЫ БОДРСТВОВАНИЯ И СНА<br>Халикова Н.А., Мамасалиев Н.С., Усманов Б.У. ....     | 128 |

|   |     |
|---|-----|
| К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ НАХОДЯЩИХСЯ НА ХРОНИЧЕСКОМ ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ<br>Халмухамедов Ж.А., Даминов Б.Т. ....   | 128 |
| ОЦЕНКА СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ХРОНИОГЕМОДИАЛИЗЕ<br>Халмухамедов Ж.А., Даминов Б.Т. ....   | 129 |
| ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ<br>Хамидова М.А. ....  | 129 |
| ИЧАК ДИСБИОЗИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ БОСҚИЧИДА СИНБИОТИК БИЛАН МАГНИТОТЕРАПИЯ КОМПЛЕКСИНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ<br>Хамрабаева Ф.И., Қодирова С.Р. ....   | 130 |
| ЖИГАР НОАЛКГОЛ ЁҒ ХАСТАЛИГИ РИВОЖЛАНИШИНИ СТЕАТОЗ ВА СТЕАТОГЕПАТИТ БОСҚИЧИДА КЛИНИК-ЛАБОРАТОР МАРКЁРЛАРИ<br>Хамраев А.А., Юлдашева Д.Х. ....  | 131 |
| КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ<br>Хамраев А.А., Ахмедова Н.А., Алиева К.К. ....   | 132 |
| СОСТОЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗИОГРАММЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК IV СТАДИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЭРИТРОПОЭТИНА<br>Хасанов А.А., Исиргапова С.Н. ....  | 132 |
| ГИПОАЗОТЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТА НЕФРОЦИЗИН У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III СТАДИИ<br>Хасанов А.А., Шукурова Л.Х. ....   | 133 |
| ПОКАЗАТЕЛИ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У РАБОЧИХ ПЫЛЕВЫХ ПРОФЕССИЙ<br>Хачатрян К.В., Золотова М.В. ....   | 134 |
| ОПРЕДЕЛЕНИЯ АГРЕГАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ АСПИРИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА<br>Ходжанова Ш.И. ....  | 135 |
| ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ<br>Холов Г.А., Гадаев А.Г., Туракулов Р.И., Эшонкулов С.С. ....   | 136 |
| КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ФЕРЛАТУМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ<br>Худайберганаева Н.Х., Азимова М.М., Абзалова Д.А. ....   | 136 |
| ВЗАИМОСВЯЗЬ АНЕМИИ С НОСИТЕЛЬСТВОМ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ<br>Худайберганаева Н.Х., Рахматуллаева Г.К. ....  | 137 |
| ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ<br>Чапау А.Х., Оджарова Б.А., Гурбаналыев С.А., Шихмырадова Г.А., Сердаров С. А. ....  | 137 |
| НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ<br>Чарыева А.К., Аннаев Б.Х., Аннамередова А., Илманова Д. ....   | 138 |
| ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МЫТИЩИ В ПЕРИОД САМОИЗОЛЯЦИИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ<br>Шеенкова М.В., Павлюк О.А. ....   | 139 |
| ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА У ЖЕНЩИН С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ<br>Ширинов Ш.Ш., Рахматова Д.Б. ....  | 139 |
| ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ФЕРРИТИНА И МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ<br>Шодиев С.Б., Джурбаева Э.Р. ....   | 140 |
| ОЦЕНКА ВСТРЕЧАЕМОСТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНОСШИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ ПНЕВМОНИЮ<br>Шодикулова Г.З., Пулатов У.С., Нажмиддинов А.Ш. ....  | 140 |
| ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВИТАМИНА В <sub>12</sub> У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА<br>Шокирова Ф.Ж. ....  | 141 |
| ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПОСЛЕ ВИРУС-АССОЦИИРОВАННЫХ ОБОСТРЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ<br>Шпагина Л.А., Котова О.С., Шпагин И.С., Кармановская С.А., Локтин Е.М., Рукавицына А.А., Кузнецова Г.В., Герасименко Д.А., Аникина Е.В. .... | 141 |
| ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ, АССОЦИИРОВАННОЕ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ<br>Шукурова Ф. Н., Каримов М.Ш. ....  | 142 |
| СИНДРОМ АСТЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНОСШИХ COVID-19<br>Эшмаков С.В., Чернышова Т.Е., Савельева Т.В. ....   | 143 |
| СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА АЭРОБ ЖИСМОНИЙ МАШҚЛАРНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШИ<br>Юнусова Н.Ш., Камилова У.К., Тагаева Д.Р. ....   | 143 |
| ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОПРОТЕКТОРА РЕБАГИТА В КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ<br>Якубов А.В., Мусаева Л.Ж., Абдусаматова Д.З., Арипджанова Ш.С. ....   | 144 |
| СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОГО БАРЬЕРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ МЕТРОНИДАЗОЛОМ И РИФАМПИЦИНОМ<br>Якубов А.В., Зуфаров П.С., Пулатова Н.И., Саидова Ш.А., Пулатова Д.Б., Сайфиева Н.Х. ....  | 144 |

