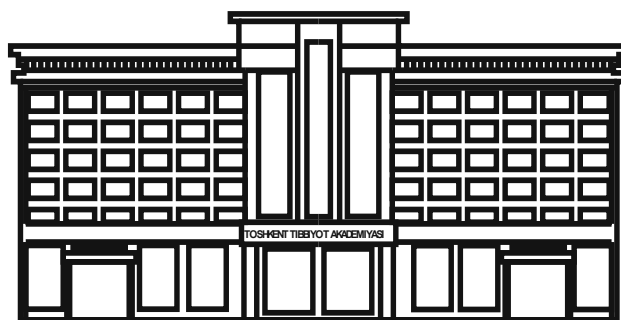


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2020 №1

2011 йилдан чиқа бошлаган

ТОШКЕНТ ТИББИЙОТ АКАДЕМИЯСИ АХБОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

| НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ | NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES | |
|---|--|----|
| Тўйчиев Л.Н., Марасулов А.Ф., Базарбаев М.И., Эрметов Э.Я. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕТОДИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ МАТЕМАТИЧЕСКОМУ МОДЕЛИРОВАНИЮ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ | Tuychiev L.N., Marasulov A.F., Bazarbaev M.I., Ermetov E.Ya. METHODOLOGICAL AND THEORETICAL FOUNDATIONS OF THE METHODOLOGICAL SYSTEM OF TEACHING MATHEMATICAL MODELING OF STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES | 8 |
| Тўйчиев Л.Н., Бобомуратов Т.А., Марасулов А.Ф. ОЛИЙ ЎҚУВ ЮРТИ ТАЛАБАЛАРИНИНГ ШАҲСИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА МАЪРИФИЙ-АҲЛОҚИЙ ТАРБИЯЛАНГАНЛИГИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ ВА БАҲОЛАШ ТЕХНОЛОГИЯСИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ | Tuychiev L.N., Bobomuratov T.A., Marasulov A.F. DEVELOPMENT OF TECHNOLOGY FOR THE FORMATION AND ASSESSMENT OF PERSONAL CHARACTERISTICS AND EDUCATIONAL MORAL EDUCATION OF STUDENTS OF HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS | 13 |
| Булатов С.А. СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЕТЕНТНОМ ПОДХОДЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА | Bulatov S.A. SIMULATION TECHNOLOGIES IN THE COMPETENCE APPROACH OF MASTERING PRACTICAL SKILLS OF A DOCTOR. | 17 |
| ОБЗОРЫ | REVIEWS | |
| Бузруков Б.Т., Гафарбекова М.Т. ОСОБЕННОСТИ ОПТЯЛЬМОТРАВМЫ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ | Buzrukov B.T., Gafarbekova M.T. FEATURES OF OPHTHAL INJURY AND ITS COMPLICATIONS IN CHILDREN | 21 |
| Бузруков Б.Т., Джалилова Л.А. ЭКСИМЕР-ЛАЗЕРНАЯ КОРРЕКЦИЯ АНИЗОМЕТРОПИИ И АНИЗОМЕТРОПИЧЕСКОЙ АМБЛИОПИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ | Buzrukov B.T., Djalilova L.A. EXIMERLASER CORRECTION OF ANISOMETROPY AND ANISOMETROPIC AMBLYOPIA IN CHILDREN AND TEENAGERS | 26 |
| Гафур-Ахунув М.А., Дадамьянц Н.Г., Мамуров О.И. КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ АНТРАЦИКЛИНОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ | Gafur-Axunov M.A., Dadamyants N.G., Mamurov O.I. CARDIOTOXICITY OF CHEMOTHERAPEUTICS IN ONCOLOGY INCLUDING ANTHRACYCLINES | 31 |
| Игамова С.С., Джурабекова А.Т. ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ | Igamova S.S., Jurabekova A.T. PERINATAL DAMAGE OF THE NERVOUS SYSTEM: DIAGNOSIS, TREATMENT, REHABILITATION | 37 |
| Мусаев Ш.Ш., Шомуродов Қ.Э. БОЛАЛАРДА ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШЛАРИНИ ДАВОЛАШДА СИНИҚ БЎЛАКЛАРИ ИММОБИЛИЗАЦИЯСИНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ (АНАЛИТИК ШАРҲ) | Musaev Sh.Sh., Shomurodov K.E. MODERN METHODS OF IMMOBILIZATION OF FRAGMENTS IN CHILDREN WITH MANDIBULAR FRACTURES (ANALYTICAL REVIEW) | 42 |
| Тагайалиева Н.А., Якубова Р.А., Баратов К.Р., Рахмонова Г.Г. РАСОВЫЕ КОРНИ УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ | Tagayalieva N.A., Yakubova R.A., Baratov Q.R., Rahmonova G.G. THE RACE ROOTS OF THE UZBEK POPULATION | 45 |
| Шавази Н.Н. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ | Shavazi N.N. CURRENT STATE OF THE PROBLEM AMNIOTIC FLUID OUTFLOW IN PREMATURITY PREGNANCY | 51 |
| Шайхова Г.И., Зокирхонова Ш.А., Нортаева Н.А. РОЛЬ ПИТАНИЯ ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБОВ | Shaykhova G.I., Zokirkhonova Sh.A., Nortaeva N.A. THE ROLE OF NUTRITION IN DENTAL CARIES | 57 |
| Эшбаева К.У., Рустамова Х.Е., Стожарова Н.К., Абдурашитова Ш.А. ПОВЫШЕНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ИЗУЧЕНИИ, ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ | Eshbaeva K.U., Rustamova X.E., Stojarova N.K., Abdurashidova Sh.A. IMPROVING THE ROLE OF MEDICAL NURSES IN THE STUDY, TREATMENT AND PREVENTION OF DIGESTIVE DISEASES | 62 |

| ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА | EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE | |
|--|---|-----|
| Абдирова А.Ч., Еникеева З.М., Ибрагимов А.А., Агзамова Н.А., Тилляшайхов М.Н. ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ НОВОГО ПРЕПАРАТА КОЛХАМИНОЛА (К-19) НА ПЕРЕВИВНЫХ ОПУХОЛЯХ КРЫС | Abdirova A.Ch., Enikeeva Z.M., Ibragimov A.A., Akzamova N.A. Tillyachaihov M.N. STUDYING OF ANTINEOPLASTIC ACTIVITY OF NEW PREPARATION COLCHAMINOLE (K-19) ON SUBINOCULATION TUMOURS OF RATS | 66 |
| Абдирова А.Ч., Еникеева З.М., Агзамова Н.А., Ибрагимов А.А., Тилляшайхов М.Н. СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ТОКСИЧНОСТИ И ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ КОЛХАМИНОЛА (К-19) И ТАКСОЛА И ЭТОПОЗИДА | Abdirova A.C., Enikeeva Z.M., Agzamova N.A., Ibragimov A.A., Tilljashajhov M. N. TOXICITY AND ANTINEOPLASTIC ACTIVITY COLCHAMINOLE (K-19) IN COMPARISON WITH TAXOL AND ETOPOSIDE | 70 |
| Ахмедова С.М., Миршарапов У.М., Усманов Р.Ж., Содикова З.Ш., Абдукодирова Н.Х. ПРОЯВЛЕНИЯ СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ | Akxmedova S.M., Mirsharapov U.M., Usmanov R.J., Sodikova Z.Gh., Abdukodirova N.X. MANIFESTATIONS OF VASCULAR COMPLICATIONS IN EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS | 75 |
| КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА | CLINICAL MEDICINE | |
| Абдусаматов Б.З., Салимов Ш.Т., Вахидов А.Ш., Умаров К.М., Рустамова М.Ш. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАЦИЙ ЖЕЛУДКА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ | Abdusamatov B.Z., Salimov Sh.T., Vakhidov A.Sh., Umarov K.M., Rustamova M.Sh. THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PERFORATION OF THE STOMACH IN PREMATURE INFANTS | 78 |
| Арипова Н.У., Матмуратов С.К., Бабаджанов Ж.К. ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 В КРОВИ И ЖЕЛЧИ У БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ПОСЛЕ ЖЕЛЧЕСОРБЦИИ | Aripova N.U., Matmuratov S.K., Babadjanov J.K. THE CHANGES IN THE CONCENTRATION OF INTERLEUKIN-6 IN BLOOD AND BILE IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE JAUNDICE AFTER BILE SORBTION | 82 |
| Бабаджанова Л.Дж., Каримова Д.Б., Умарова Н.О. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ НА ПЕРЕДНИХ МИКРОФТАЛЬМИРОВАННЫХ ГЛАЗАХ | Babajanova L.Dj., Karimova D.B., Umarova N.O. CLINICAL FEATURES AND SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL CATARACT IN THE FRONT MICROPHTHALMIC EYES | 86 |
| Бахадирханов М.М., Назарова Ж.А., Рахматова С.Н., Абдурахмонова К.Б. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В УЗБЕКИСТАНЕ НА ПРИМЕРЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ | Bakhadirkhanov M.M., Nazarova Zh.A., Rakhmatova S.N., Abdurakhmonova K.B. EPIDEMIOLOGY OF ISCHEMIC STROKE IN UZBEKISTAN AS EXEMPLIFIED BY THE NEUROLOGICAL DEPARTMENT OF THE REPUBLICAN SCIENTIFIC CENTER FOR EMERGENCY MEDICINE | 89 |
| Ваисов А.Ш., Фузайлов Д.Н., Мунир Ахмад, Умаров Ж.М. НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВИТИЛИГО МЕТОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЭПИДЕРМОЦИТОВ СОБСТВЕННОЙ КОЖИ | Vaisov A.Sh., Fuzailov D.N., Munir Ahmad, Umarov Zh.M. OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF VITILIGO WITH TRANSPLANTATION OF EPIDERMOCYTES OF OUR OWN SKIN | 93 |
| Жумаев А.У., Дустов Ш.Х, Саидов Г.Н. НАШ ПЕРВЫЙ ОПЫТ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ | Jumaev A.U., Dustov Sh.Kh, Saidov G.N. MICROSURGICAL RECONSTRUCTION OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES | 97 |
| Индиаминов С.И., Жуманов З.Э. МОРФОЛОГИЯ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА ПРИ СМЕРТИ ОТ КРОВОПОТЕРИ В РАЗНЫЕ СРОКИ ПОСТМОРТАЛЬНОГО ПЕРИОДА | Indaminov S.I., Zhumanov Z.E. MORPHOLOGY OF THE MEDULLA OBLONGATA AT DEATH FROM BLOOD LOSS IN DIFFERENT PERIODS OF POSTMORTEM | 101 |
| Искандарова Г.Т., Рахманова Ж.А. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОВЫШЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ВАКЦИНЕ ПРОТИВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В УЗБЕКИСТАНЕ | Iskandarova G.T., Rakhmanova J.A. TOPICAL ISSUES OF INCREASING INFORMATION ON THE VACCINE AGAINST HUMAN PAPILLOMA VIRUS IN UZBEKISTAN | 104 |

| | | |
|--|--|-----|
| Исламова З.С. Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ИММУННЫМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТОМ | Islamova Z.S. Babadjanova Sh.A., Kurbonova Z.Ch. CLINICAL COURSE AND FEATURES OF DISORDER OF HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH IMMUNE MICROTROMBOVASCULITIS | 108 |
| Камилова И.А. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ У ЖЕНЩИН НА ОСНОВАНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА | Kamilova I.A. INDIVIDUAL PREDICTION OF THE DEVELOPMENT OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA IN WOMEN TO MEDICAL AND SOCIAL RISK FACTORS | 112 |
| Камышов С.В., Тилляшайхов М.Н., Исламов Х.Д., Брезальер Р.С., Ниёзова Ш.Х. КОНВЕРСИОННАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ С МОДИФИЦИРОВАННОЙ СХЕМОЙ FLOX ДЛЯ ПОГРАНИЧНЫХ ИЛИ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ | Kamishov S.V., Tillyashaikhov M.N., Islamov Kh.D., Bresaler R.S., Niyozova Sh.Kh. CONVERSION CHEMOTHERAPY WITH A MODIFIED FLOX REGIMEN FOR BORDERLINE OR UNRESECTABLE LIVER METASTASES FROM COLORECTAL CANCER | 116 |
| Мавлянова Н.Н., Нажмутдинова Д.К., Бобоев К.Т. РОЛЬ ГЕНОВ ФЕРМЕНТОВ КСЕНОБИОТИКОВ ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ ФАЗЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА ОГРАНИЧЕНИЯ РОСТА ПЛОДА | Mavlyanova N.N., Najmutdinova D.K., Boboev K.T. THE ROLE OF XENOBIOTIC ENZYME GENES OF THE FIRST AND SECOND PHASES IN THE PATHOGENESIS OF FETAL GROWTH RESTRICTION SYNDROME | 121 |
| Назарова Ж.А., Рахматова С.Н., Бахадирханов М.М., Абдурахмонова К.Б. К ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ | Nazarova Zh.A., Rakhmatova S.N., Bakhadirxanov M.M., Abdurakhmonova K.B. ON THE USE OF NEUROIMAGING STUDIES IN THE DIAGNOSIS OF ISCHEMIC STROKES | 128 |
| Нуралиев Н.А., Хамдамов Б.З. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ | Nuraliev N.A., Khamdamov B.Z. COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE IMMUNE STATUS OF PATIENTS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME IN CRITICAL LOWER LIMB ISCHEMIA | 132 |
| Рахманова Ж.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗЛИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКИХ ГРУППАХ С ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА | Rakhmanova J.A. COMPARATIVE DATA OF VARIOUS INDICATORS OF HPV PHYLOGENETIC GROUPS | 138 |
| Рахматова С.Н., Назарова Ж.А., Ёринов Р.М. ДИСЦИРКУЛЯТОР ЭНЦЕФАЛОПАТИЯДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРИ МАВЖУД ЭРКАК ВА АЁЛЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ ҚИЁСИЙ ИНСТРУМЕНТАЛ ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ | Rakhmatova S.N., Nazarova J.A., Urinov R.M. RESULTS OF A COMPARATIVE INSTRUMENTAL STUDY OF THE DISEASE IN MEN AND WOMEN WITH COGNITIVE IMPAIRMENT IN CIRCULATORY ENCEPHALOPATHY | 141 |
| Рахматова Д.И. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА КЕНТРОН ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА | Rakhmatova D.I. THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG KENTRON IN SEVERE FORMS OF NEUROPATHY OF THE FACIAL NERVE | 146 |
| Рустамов Ф.Х., Назиров П.Х. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КОКСИТЕ У ЛИЦ ИЗ ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ РЕГИОНОВ | Rustamov F.X., Nazirov P.X. RESULTS OF HIP REPLACEMENT WITH TUBERCULOSIS COXITIS IN PEOPLE FROM ENVIRONMENTALLY DISADVANTAGED REGIONS OF UZBEKISTAN | 150 |
| Серазетдинова А.Р., Кириллова В.П., Трунин Д.А., Султанова Н.И., Лямин А.В., Постников М.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЛОССИТОМ | Serazetdinova A.R., Kirillova V.P., Trunin D.A., Sultanova N.I., Lyamin A.V., Postnikov M.A. TO ASSESS THE EFFECTIVENESS OF CORRECTION OF DYSBIOSIS OF THE ORAL MUCOSA IN PATIENTS WITH VIRAL GLOSSITIS | 154 |

| | | |
|--|---|-----|
| Таджиев М.М. КОРРЕКЦИЯ ТРАНСВЕРТЕБРАЛЬНОЙ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИЕЙ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ОСЕВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА | Tadjiev M.M. CORRECTION OF TRANSVERTEBRAL MICROPOLARIZATION OF PAIN SYNDROME AND FUNCTIONAL CHANGES IN THE NERVOUS SYSTEM IN PATIENTS WITH AXIAL SPINE DEFORMATIONS | 158 |
| Умарходжаев Ф.Р., Искандаров М.М. ПРОГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ПАРАМЕТРЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ СКОЛИОЗЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА ОСНОВЕ КОРРЕЛЯЦИОННОГО АНАЛИЗА | Umarhodzhaev F.R., Iskandarov M.M. PROGNOSTICALLY SIGNIFICANT PARAMETERS FOR DETERMINING THE LIKELIHOOD OF PROGRESSION OF SPINAL DEFORMITY IN IDIOPATHIC SCOLIOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS BASED ON CORRELATION ANALYSIS | 162 |
| Ўринов М.Б., Рамазонова Ш.Ш., Қосимова Н.Т. ПРОЗОПЛЕГИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРИНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ ЖИНС ВА ГЕНДЕРГА БОҒЛИҚ ЎЗИГА ХОСЛИГИ | Urinov M.B., Ramazonova Sh.Sh., Qosimova N.T. GENDER AND GENDER-SPECIFIC SPECIFICITY OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PROSOPLEGIA | 167 |
| Халдарбекова Г.З., Мухамедов И.М., Боймуродов Б.Т. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАКТОБАКТЕРИЙ ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА | Khaldarbekova G.Z., Mukhamedov I.M., Boymurodov B.T. COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF ORAL LACTOBACILLI IN NORMAL AND PATHOLOGICAL CONDITIONS IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE | 170 |
| Шодиккулова Г.З., Пулатов У.С. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГАПТОГЛОБИНА | Shodikulova G.Z., Pulatov U.S. EFFICIENCY EVALUATION OF TREATMENTS PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS BY DEPENDENCE OF CLINIC COURSE AND GENETIC POLYMORPHISM OF HAPTOGLOBINS | 175 |
| Юлдашев А.Ю., Юлдашев М.А., Нугманова У.Т., Салиохунова Х.О., Махмудова З.Т. ЛЕЧЕНИЕ КАНДИДОЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА | Yuldashev A.Yu., Yuldashev M.A., Nugmanova U.T., Saliohunova Kh.O., Makhmudova Z.T. TREATMENT OF CANDIDIASIS IN YOUNG CHILDREN | 179 |
| Якубов Х.Х., Насиров Т.К. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ | Yakubov Kh.Kh Nasirov T.K. FORENSIC MEDICAL ASSESSMENT CLINIC OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN CASE OF CARBON MONOXIDE POISONING DUE TO ALCOHOL INTOXICATION | 183 |
| ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ | HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY | |
| Шеркузиева Г.Ф., Хегай Л.Н., Самигова Н.Р., Азизова Ф.Л., Курбанова Ш.И. РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПИЩЕВОЙ СМЕСИ “МЕЛЛА КРУАССАН” | Sherkuziev G.F., Khegai L.N., Samigova N.R., Azizova F.L., Kurbanova Sh.I. THE RESULTS OF THE STUDY OF ACUTE TOXICITY OF THE FOOD MIXTURE “MELLA CROISSANT” | 188 |
| В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ | TO HELP A PRACTICAL DOCTOR | |
| Махсудов В.Г., Базарбаев М.И., Собиржонов А.З. ҚУЙИ ЧАСТОТАЛИ ЭЛЕКТРОМАГНИТ МАЙДОНЛАРИНИНГ ИНСОН СОҒЛИФИГА ТАЪСИРИ | Makhsudov V.G.Bazarbayev M. I., Sobirjonov A.Z. EFFECT OF LOW-FREQUENCY ELECTROMAGNETIC FIELDS ON HUMAN HEALTH | 191 |

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ИММУННЫМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТОМ

Исламова З.С., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч.

ИММУН МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ГЕМОСТАЗ БУЗИЛИШИ КЛИНИК КЕЧИШИ ВА ХУСУСИЯТЛАРИ

Исламова З.С., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч.

CLINICAL COURSE AND FEATURES OF DISORDER OF HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH IMMUNE MICROTHROMBOVASCULITIS

Islamova Z.S., Babadjanova Sh.A., Kurbonova Z.Ch.

Ташкентская медицинская академия

Мақсад: иммун микротромбоваскулит билан касалланган беморларда клиник кечиши, гемостаз кўрсаткичларини ўрганиш. **Материаллар ва усуллар:** 135 та иммун микротромбоваскулит билан касалланган беморларда клиник шакллари учраш даражаси, гемостаз кўрсаткичлари ўрганилган. **Натижалар:** иммун микротромбоваскулит энг кўп учрайдиган шакли тери-бўғим шакли бўлиб, аёлларда 67,3%, эркекларда 32,7% учрайди. Гемостаз кўрсаткичларини текшириш тромбоцитлар агрегацияси ошиши, айрим плазма ивиш омилларининг ошиши, фибриндеградация беогиларини пайдо бўлишини аниқлади. **Хулоса:** иммун микротромбоваскулитда гемостазиологик кўрсаткичлар гиперкоагуляция борлигини аниқлади.

Калит сўзлар: иммун микротромбоваскулит, гемостаз.

Objective: To study the clinical course, hemostatic parameters in patients with immune microthrombovasculitis.

Materials and methods: Usual frequency of clinical forms, parameters of hemostasis was studied in 135 patients with immune microthrombovasculitis. **Results:** The most common clinical form of immune microthrombovasculitis is the cutaneous-articular form (62.2%), women get sick in 67.3% of cases, men 32.7%. The study of hemostasis indicates increase of platelet aggregation, increase of concentration of number of plasma coagulation factors and the appearance of fibrin degradation products. **Conclusion:** The study of hemostasiological parameters in immune microthrombovasculitis indicates hypercoagulation.

Key words: immune microthrombovasculitis, hemostasis.

Иммунный микротромбоваскулит (ИМТВ) – широко распространенное заболевание, в основе которого лежит множественное очаговое тромбирование сосудов в очагах гиперергического воспаления с развитием вторичных геморрагий в сосудах кожи и внутренних органов. Болезнь встречается с частотой 23-25 на 100 тыс. населения, дети болеют чаще, чем взрослые [2,5,7].

Иммунный микротромбоваскулит по современной классификации относится к группе приобретенных иммунокомплексных васопатий, при которых микрососуды подвергаются асептическому воспалению с более или менее глубокой очаговой дистрофией эндотелия и деструкцией стенок под влиянием растворимых иммунных комплексов и активированных ими цитокинов и компонентов системы комплемента [6]. Исследования системы гемостаза позволили сделать вывод, что ведущим звеном в процессе нарушения свертывания крови у больных ИМТВ является напряжение тромбоцитарно-сосудистого гемостаза и приобретение эндотелиальными клетками прокоагулянтных свойств под влиянием иммунной агрессии. Зарегистрирована выраженная активация коагуляционного гемостаза, то есть состояние тромбофилии с склонностью к гиперкоагуляции и тромбообразованию, а также с развитием синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания в острых ситуациях [1,3]. Вместе с тем недостаточно освещены изменения в свертывающей системе крови в зависимости от клинического течения геморрагического васкулита.

Цель исследования

Изучение клинического течения, показателей судисто-тромбоцитарного и коагуляционного гемостаза у больных с иммунным микротромбоваскулитом.

Материал и методы

За период с 2016 по 2019 гг. в отделении гематологии 1-й клиники Ташкентской медицинской академии на обследовании и лечении находились 135 больных с ИМТВ. Ретроспективное исследование проведено по историям болезней 92 больных с ИМТВ, 43 пациента включены в группу проспективного исследования. Мужчин было 44 (32,7%), женщин – 91 (67,3%), возраст – от 19 до 70 лет, средний возраст 44,1±1,3 года. Контрольную группу составили 15 практически здоровых лиц сопоставимого возраста, из них 6 мужчин (53,4%) и 9 женщин (46,6%), средний возраст – 39,4±1,2 года.

Клинические методы исследования включали осмотр больного, общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов на гематологическом анализаторе Mindray 5000 (China), определение системы гемостаза: время свертывания крови (ВСК), ретракция кровяного сгустка, адгезия и агрегация тромбоцитов на агрегометре Биола Алат-2 (Россия), фибриноген, протромбиновый индекс (ПТИ), фибринолитическая активность, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) на коагулометре Humaclot Junior (Германия), антитромбин III, Д-димеры на биохимическом анализаторе Roche Cobas C 311 (Швейцария).

Кровь на коагулограмму брали сухой иглой из локтевой вены натошак с использованием пластиковой пробирки без применения жгута, с последующей стабилизацией крови 3,8% раствором цитрата натрия.

Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики с использованием критерия достоверности по Стьюденту – Фишеру.

Результаты и обсуждение

Все обследованные нами больные в зависимости от клинических проявлений заболевания были раз-

делены на 4 группы. В 1-ю группу вошли 28 (20,7%) больных с кожной формой, во 2-ю – 84 (62,2%) больных с кожно-суставной формой ИМТВ, 3-ю – 12 (8,9%) больных с абдоминальной формой, 4-ю – 11 (8,2%) пациентов со смешанной почечной формой заболевания. Анализ распределения больных по возрасту и полу показал, что среди пациентов преобладали женщины, мужчин было почти в два раза меньше (табл. 1).

Таблица 1

Распределение наблюдаемых больных ИМТВ по полу и возрасту, абс. (%)

| Группа больных | Пол | Возраст, лет | | | | | | | | Всего | |
|-------------------|-----|--------------|------|-------|------|-------|-----|-----|-----|-------|------|
| | | 18-29 | | 30-49 | | 50-69 | | ≥70 | | | |
| Контрольная, n=15 | М | 2 | 13,3 | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | 6 | 40 |
| | Ж | 2 | 13,3 | 5 | 33,3 | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | 9 | 60 |
| Основная, n=135 | М | 12 | 8,9 | 27 | 20 | 4 | 3 | 1 | 0,8 | 44 | 32,7 |
| | Ж | 21 | 15,5 | 58 | 42,9 | 9 | 6,7 | 3 | 2,2 | 91 | 67,3 |

Как видно из таблицы 1, большую часть составили лица молодого возраста; 24,4% приходится на возраст от 18 до 29 лет, 62,9% – пациенты от 30 до 49 лет.

Диагноз устанавливался на основании клинических симптомов заболевания и лабораторных данных. С кожной формой ИМТВ были госпитализированы больные с тяжелой формой течения. У 25 (90%) пациентов 1-й группы заболевание началось остро. У всех больных на коже нижних и верхних конечностей, в области живота имелись множественные мелкоточечные геморрагические высыпания, местами сливного характера. Пятнисто-папулезная сыпь с некротическими изменениями кожи наблюдалась у 9 (32%) больных. Кожно-суставная форма ИМТВ установлена у 84 пациентов, на фоне поражения кожи в виде симметричной геморрагической сыпи, наблюдалось поражение суставов. Наиболее характерным были припухлость, болезненность, ограничение функции суставов, часто отмечалось симметричное вовлечение суставов: коленных, голеностопных, локтевых и лучезапястных.

У 12 больных 3-й группы установлена абдоминальная форма ИМТВ на основании характерных спастических болей в различных отделах живота, тошноты и рвоты. Абдоминальный синдром развивался одновременно с кожными высыпаниями. У 2 больных наблюдалось кишечное кровотечение.

Наиболее тяжелое осложнение выявлено у 11 больных с поражением почек. Основными клиническими признаками поражения почек являлись микро- и макрогематурия, протеинурия, цилиндрурия, отеки, повышение артериального давления.

Таким образом, анализ ретроспективного и проспективного материала показало, что основную часть (62,2%) составили больные с кожно-суставной формой заболевания, женщины болели в два раза чаще (67,3%), чем мужчины (32,7%), чаще заболевали лица молодого возраста от 18 до 49 лет (87,3%).

У 43 пациентов с ИМТВ, находившихся на лечении в 2019 году, изучено состояние гемостаза (табл. 2, 3). Как видно из таблицы 2, количество тромбоцитов в группе пациентов с ИМТВ было выше ($258,8 \pm 6,65 \times 10^9/\text{л}$), чем в контрольной группе ($232,8 \pm 9,75 \times 10^9/\text{л}$), хотя оставалось в пределах нормальных значений. В то же время достоверной разницы между значениями тромбоцитов у пациентов двух групп не выявлено. Исследование функциональных характеристик тромбоцитов показало, что у больных основной группы имеется отчетливое повышение адгезивных и агрегационных свойств тромбоцитов. Так, в группе больных ИМТВ время агрегации оказалось повышенным и составляло $119,3 \pm 2,7\%$, тогда как в контроле – $66,7 \pm 4,1\%$, что достоверно выше исходных данных. Отмеченная нами значительная активация агрегации тромбоцитов наблюдалась у 38 (88,3%) больных, в то же время у 5 (11,7%) больных время агрегации тромбоцитов оказалось в пределах нормы. Адгезия тромбоцитов у больных основной группы достоверно отличалась от контроля и была увеличена до $62,4 \pm 1,2\%$, а в контрольной группе составляла $41,2 \pm 0,97\%$.

Таблица 2

Тромбоцитарные показатели больных ИМТВ, М±m

| Показатель гемостаза | Контрольная группа, n=15 | ИМТВ, n=43 | p |
|-----------------------------|--------------------------|------------------|-------|
| Тромбоциты, $10^9/\text{л}$ | $232,8 \pm 9,75$ | $258,8 \pm 6,65$ | <0,05 |
| Ретракция, 0,3-0,5 с | $0,32 \pm 0,02$ | $0,25 \pm 0,02$ | >0,05 |
| Агрегация, % | $66,7 \pm 4,1$ | $119,3 \pm 2,7$ | <0,05 |
| Адгезия, 20-40% | $41,2 \pm 0,97$ | $62,4 \pm 1,2$ | <0,01 |

К параметрам, характеризующим тромбоцитарное звено гемостаза, относится также ретракция кровяного сгустка. Изучение времени ретракции у пациентов с ИМТВ показало, что исходные показатели были укорочены, что свидетельствует о повыше-

нии активности тромбоцитов, однако достоверной разницы не выявлено.

Исходные значения показателей коагуляционного гемостаза у больных ИМТВ указывали на состояние гиперкоагуляции (табл. 3).

Гематокритный показатель не отличался от нормы и колебался в пределах 41,2-48,8%. Укорочение АЧТВ наблюдалось у 32 (74,4%) больных: в контроле этот показатель составлял $35,2 \pm 0,54$ с, у пациентов с ИМТВ снижался до $25,2 \pm 0,48$ с ($p < 0,001$).

Анализ состояния коагуляционного гемостаза больных ИМТВ по показателям протромбинового индекса и фибриногена указывает на чётко выраженную гиперкоагуляцию. Об этом свидетельствуют достоверное повышение протромбинового индекса $104,0 \pm 1,33\%$, который в контроле был равен $86,4 \pm 1,24\%$ ($p < 0,01$), а также повышение концентрации фибриногена плазмы, которая у больных основной группы составляла $4,9 \pm 0,17$ г/л, а в контроле – $2,4 \pm 0,19$ г/л ($p < 0,01$).

Таблица 3

Показатели коагуляционного гемостаза у больных ИМТВ, $M \pm m$

| Показатель гемостаза | Контрольная группа, n= 15 | ИМТВ, n= 43 | p |
|--------------------------|---------------------------|---------------|--------|
| Гематокрит, % (40-50%) | 41,2 ± | 48,8 ± | <0,05 |
| АЧТВ, с (45 с) | 35,2 ± | 25,2 ± | <0,001 |
| ПТИ, % (90-105%) | 86,4± | 104,0 ± | <0,01 |
| Фибриноген (2,0-3,5 г/л) | 2,4± | 4,9 ± | <0,01 |
| ФА, с (140-240 с) | 142,2 ± | 256,2 5,18 | <0,001 |
| ВСК (5 мин) | 4,8±0,13 | 2,1±0,12 | <0,01 |
| Антитромбин III % | 100,3± | 87,8± | <0,05 |
| Д-димеры, мкг/мл | 0,580,03 | 2,1± | >0,05 |
| МНО | 1,25± | 0,82± | <0,01 |

В сторону гиперкоагуляции изменилось время свертывания крови. У больных ИМТВ ВСК было укороченным до $2,1 \pm 0,13$ мин, что более чем в два раза меньше по сравнению с контролем ($4,8 \pm 0,21$ мин). Исследование МНО также характеризовало состояние гемостаза с тенденцией к гиперкоагуляции (соответственно $1,25 \pm 0,04$ и $0,82 \pm 0,03$).

К показателям коагуляционного гемостаза также относится фибринолитическая активность крови. В нашем исследовании этот показатель в группе больных был достоверно выше, чем в контроле. При гиперкоагуляционном синдроме важно определение маркеров внутрисосудистого свёртывания. Проведённые нами этаноловый тест и определение содержания D-димеров выявили активацию процессов фибринолиза, на что указывает повышение у больных основной группы его уровня, который был почти в 4 раза выше контроля. Этаноловый тест оказался положительным у 38 (88,4%) больных, в контроле отрицательным у всех больных.

Для оценки состояния гемостаза необходимо исследование антикоагулянтной системы крови, которая призвана уравновешивать сдвиги в свёртывающей системе. В норме эти важные системы организма находятся в состоянии динамического равновесия. С этой целью была изучена активность физиологического антикоагулянта – антитромбина III (АТ III). В нашем исследовании этот показатель был ниже контроля, составляя соответственно $87,8 \pm 3,1$ и $100,3 \pm 5,2\%$.

Таким образом, в развитии ИМТВ особая роль принадлежит значительным нарушениям в системе гемостаза, что определяет особенности его течения [4]. Изучение коагуляционного и тромбоцитарного звеньев гемостаза у больных ИМТВ выявило наличие существенных отклонений в сторону гиперкоагуляционного сдвига. Это проявлялось повышением концентрации фибриногена, ПТИ, укорочением АЧТВ, появлением маркеров деградации фибрина – фибринмономерных комплексов (повышение уровня D-димеров), тенденцией к «истощению» фибринолиза, а также повышением адгезивно-агрегационных показателей тромбоцитов.

Выводы

1. Наиболее частой клинической формой ИМТВ является кожно-суставная форма заболевания (62,2%), женщины болеют в два раза чаще (67,3%), чем мужчины (32,7%), чаще заболевают лица молодого возраста от 18 до 49 лет (87,3%).

2. Изучение гемостазиологических показателей у больных ИМТВ указывает на состояние гиперкоагуляции, о чем свидетельствуют повышение агрегационных свойств тромбоцитов и концентрации в крови ряда плазменных факторов свертывания крови, а также появление маркеров деградации фибрина.

Литература

1. Гуляев С.В., Стрижаков Л.А., Моисеев С.В., Фомин В.В. От пурпуры Шенлейна – Геноха до IgA-васкулита; патогенетические аспекты болезни // Тер. арх. – 2018. – №10. – С. 109-114.
2. Кудряшова М.А. Прогностические факторы течения и исхода болезни Шенлейна – Геноха у детей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2015. – 24 с.
3. Кудряшова М.А., Подчерняева Н.С., Фролкова Е.В. Значение показателей антигена фактора фон Виллебранда и D-димера для оценки активности болезни Шенлейна – Геноха у детей // Человек и лекарство: Сб. тез. 21-го нац. конгресса. – М., 2014. – С. 66-67.
4. Маткаримова Д.С., Абдулахатов Б.Ш., Фазилов Н.Х. и др. Гемостазиологические аспекты некоторых геморрагических диатезов // Шошилинч тиббиёт ахборотномаси. – 2017. – №4. – С. 154-155.
5. Подчерняева Н.С., Кудряшова М.А. и др. Предикторы развития нефрита при болезни Шенлейна – Геноха у детей // Лечение и профилактика. – 2015. – №1 (13). – С. 5-10.
6. Audemard-Verger A., Pillebout E., Gullevin L. et al. IgA vasculitis (Henoch – Shonlein purpura) in adults: diagnostic and therapeutic aspects // Autoimmun. Rev. – 2015. – Vol. 10. – P. 3-7.
7. Chen T., Guo J.-H. Henoch – Scholein purpura nephritis in children; incidence, pathogenesis and management // Wld J. Pediatr. – 2015. – Vol. 11. – P. 29-34.

**КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ
НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С
ИММУННЫМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТОМ**

Исламова З.С. Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч.

Цель: изучение клинического течения, показателей гемостаза у больных с иммунным микротромбоваскулитом. **Материал и методы:** у 135 больных с иммунным микротромбоваскулитом изучена частота встречаемости клинических форм, показатели гемостаза. **Результаты:** наиболее частой формой иммунного микротромбоваскулита является

кожно-суставная форма (62,2%), женщины болеют в 67,3% случаев, мужчины – в 32,7%. Изучение гемостаза выявило повышение агрегации тромбоцитов, увеличение концентрации ряда плазменных факторов свертывания, появление маркеров деградации фибрина. **Выводы:** изучение гемостазиологических показателей при иммунном микротромбоваскулите выявило гиперкоагуляцию.

Ключевые слова: иммунный микротромбоваскулит, гемостаз.

