

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT
JURNALI

№ 1 (98)
2020

ЎЗБЕКИСТОН
ВРАЧЛАР
АССОТСИАТСИЯСИ
БҮЛЛЕТЕНИ



НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ

БҮЛЛЕТЕНЬ
АССОЦИАЦИИ
ВРАЧЕЙ
УЗБЕКИСТАНА

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT JURNALI

**O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi**

Bosh muharrir:
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z. A., t.f.n.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:
Mavlyan-Xodjaev R.Sh, t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:
Abdusalomov A.A.
Jurnal O'zbekiston Matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil
13 dekabrda ro'yhatdan o'tgan.
Guvohnoma №0034.
Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri,
Parkent ko'chasi, 51-uy.
Tel.: 71-268-08-17
E-mail: info@avuz.uz
Veb - sayt: www.avuz.uz



(98)

**B
Y
U
L
L
E
T
E
N
I**

TOSHKENT
O'zbekiston Vrachlar
Assotsiatsiyasi 2020 yil

**МУНДАРИЖА
МУХАРРИР МИНБАРИ
ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ**

Асадов Д.А., Ан А. В. Оналар ўлими динамикаси тавсифи ва акушерлик амалиётига клиник протоколларни татбиқ этиш натижалари

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

Маджидова Е.Н., Наджимитдинов С.О., Абдуллаева М.Б., Ким О.В. Транзитор ишемик хуружлар иккиламчи профилактикасида антиагрегант терапия

Рустамова М.Т., Салаева М.С., Салимова Н.Д., Нурматов Д.Х. Стабил стенокардия беморларида қандли диабет II тип фониди буйрак фаолияти бузилиши ривожланишида хавф омилларининг таъсири

Касимова М.С., Махкамова Д.К. Атеросклероз фонидида кўрув аъзосининг ишемик касалликларида иммунорегулятор фаолиятнинг бузилишлари

Назыров Ф.Г., Девятлов А.В., Бабаджанов А.Х., Абдуллажанов Б.Р. Ўткир билиар панкреатитни клинко-эпидемиологик аспекти

Долимов К.С., Аскарлов Т.А., Файзилов Е.Н., Ашурметов А.М. Аёлларда ўткир аппендицит ташхисидида қийинчиликлар

Курьязова Ш.М., Худайназарова С.Р. ЭХОКГ маълумотлари асосида болаларда туғма юрак порокларини учраш частотаси

Оразалиев Г.Б., Оразалиев Б.Х., Муцулов Х.С., Галлямов Э.А., Балалыкин А.С. Лапароскопик холецистэктомиянинг салбий томонлари

Кочкартаев С.С. Умуртқа поғонаси бел қисми диск чурраларини эпидурал бўшлиққа кортикостероид воситаларини юбориш билан ортопедик даволаш

Ахмедов Ш.Ш., Хамраев А.Ш., Акрамов В.Р., Тугизов Б.Э., Хамраев Б.У. Диспластик коксартрозларда сон-чаноқ бўғими эндопротезлашдан сўнг ўпка артерияси тромбоемболиясининг профилактик хусусиятлари

Ашуров А.М., Боймурадов Ш.А. Кранио-фасциал жароҳатланган беморларда постравматик синуситлар

**6
ОГЛАВЛЕНИЕ
КОЛОНКА РЕДАКТОРА
ПРАВО И ЭКОНОМИКА**

7 Асадов Д.А., Ан А. В. Динамика материнской смертности и результаты внедрения клинических протоколов в акушерскую практику

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

11 Маджидова Е.Н., Наджимитдинов С.О., Абдуллаева М.Б., Ким О.В. Антиагрегантная терапия во вторичной профилактике инсульта у больных с транзиторными ишемическими атаками

16 Рустамова М.Т., Салаева М.С., Салимова Н.Д., Нурматов Д.Х. Влияние факторов риска развития нарушения почечной функции у больных стабильной стенокардией на фоне сахарного диабета II типа

19 Касимова М.С., Махкамова Д.К. Нарушения иммунорегуляторных функций при ишемических заболеваниях органа зрения на фоне атеросклероза

21 Назыров Ф.Г., Девятлов А.В., Бабаджанов А.Х., Абдуллажанов Б.Р. Клинико-эпидемиологические аспекты острого билиарного панкреатита

27 Долимов К.С., Аскарлов Т.А., Файзилов Е.Н., Ашурметов А.М. Трудности в диагностике острого аппендицита у женщин

29 Курьязова Ш.М., Худайназарова С.Р. Частота врожденных пороков сердца у детей по данным ЭХОКГ

32 Оразалиев Г.Б., Оразалиев Б.Х., Муцулов Х.С., Галлямов Э.А., Балалыкин А.С. Негативные стороны лапароскопической холецистэктомии

37 Кочкартаев С.С. Ортопедическое лечение при грыжах поясничного отдела позвоночника с применением эпидурального введения кортикостероидов

42 Ахмедов Ш.Ш., Хамраев А.Ш., Акрамов В.Р., Тугизов Б.Э., Хамраев Б.У. Особенности профилактики тѐла после тотального эндопротезирования при диспластических коксартрозах

47 Ашуров А.М., Боймурадов Ш.А. Постравматические синуситы у больных с кранио-фасциальными травмами

- Мухтаров Ш.Т., Гиясов Ш.И., Акилов Ф.А., Егоров А.Б., Юлдашев Ж.М., Саиткулов Ж.С.** 5-А редуктаза ингибиторларининг простата беги хавфсиз гиперплазиясини трансуретрал резекцияси натижасига таъсири
- Жабборов У.У., Расуль-Заде Ю.Г.** Қони резус манфий бўлган аёлларнинг хомиладорлиги натижасининг таҳлили
- Асадов Д.А., Ан А. В.** Олдиндан бартараф этиш нуқтаи-назаридан критик ҳолатлар ва оналар ўлими таҳлили
- Гафурова Ф.А., Артикходжаева Г.Ш.** Ўтиш давридаги аёлларда хайз олди синдромини патогенетик коррекциялашнинг янги имкониятлари
- Илхомова Х.А., Тошметова Б.Р.** Нафас тизими касалликлари билан касалланган болаларда стридор ва ёндош патологияларни учраш частотаси
- Мирджураева Н.Р. Шамансуров Ш.Ш.** Мактаб ёшидаги болаларда когнитив ўзгаришларнинг эрта объектив диагностик критерийлари
- Туракулова Д.М., Бабаджанова Л.Д., Назирова З.Р. Олимова Д.А.** Болаларда браун синдромини комплекс даволашнинг ўзига хос жиҳатлари
- Усманова Д.Д., Вафоева Г.Р.** Қандли диабетнинг 2 типиди диабетик энцефалопатияга қарши терапия
- Эшбадалов Х.Ю., Махкамova Ф.Т., Тешабаев М.Г., Туланов Д.Ш., Мансурова П.Х., Халилова Б.Р., Насретдинов З.Т., Нажмиддинов Б.Б.** Юз-жағ соҳаси ўткир йирингли яллиғлиниш касалликларини этиологик структураси
- Зарединов Д.А., Назарова Н.Б.,** Беморлар оладиган эффектив нурланиш дозаларини ҳисобга олишнинг ҳуқуқий жиҳатлари
- Маматкулов Б., Уразалиева И.** Аҳоли ва умумий амалиёт врачлари томонидан патронаж хамшираларининг фаолиятини баҳолаш
- Нурузова З.А., Шадманова Н.А.** Стафилококлар келтириб чиқарадиган инфекциялар ваантибиотикларга турғунлик муаммоси
- Иргашев Ш.Б., Торакулов Д.Д.** Аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш муаммоси
- Мухтаров Ш.Т., Гиясов Ш.И., Акилов Ф.А., Егоров А.Б., Юлдашев Ж.М., Саиткулов Ж.С.** Влияние ингибиторов 5- α редуктазы на результат трансуретральной резекции доброкачественной гиперплазии предстательной железы
- Жабборов У.У., Расуль-Заде Ю.Г.** Анализ исходов беременности у женщин с резус-отрицательной кровью
- Асадов Д.А., Ан А. В.** Анализ критических состояний и материнских потерь с позиции их предотвратимости
- Гафурова Ф.А., Артикходжаева Г.Ш.** Новые возможности патогенетической коррекции предменструального синдрома у женщин в переходном периоде
- Илхомова Х.А., Тошметова Б.Р.** Частота стридора и сопутствующей патологии у детей с респираторными заболеваниями
- Мирджураева Н.Р. Шамансуров Ш.Ш.** Ранние диагностические критерии когнитивных нарушений у детей дошкольного возраста
- Туракулова Д.М., Бабаджанова Л.Д., Назирова З.Р. Олимова Д.А.** Особенности комплексного лечения детей с синдромом брауна
- Усманова Д.Д., Вафоева Г.Р.** Терапия диабетической энцефалопатии при сахарном диабете 2 типа
- Эшбадалов Х.Ю., Махкамova Ф.Т., Тешабаев М.Г., Туланов Д.Ш., Мансурова П.Х., Халилова Б.Р., Насретдинов З.Т., Нажмиддинов Б.Б.** Этиологическая структура острой одонтогенной инфекции
- Зарединов Д.А., Назарова Н.Б.,** Правовые аспекты учета эффективных доз для пациентов
- Маматкулов Б., Уразалиева И.** Мнение населения и врачей общей практики о качестве труда патронажных медицинских сестер
- Нурузова З.А., Шадманова Н.А.** Стафилококковые инфекции резистентности к антибиотикам
- Иргашев Ш.Б., Торакулов Д.Д.** Фундаментальные подходы инновационного решения проблем

ларини ечишда инновацион ёндошувлар

формирования здорового образа жизни среди населения

Икрамов О.И., Камилов Х.М., Гулямова М.Д. Республика клиник офтальмологик шифохонаси (РКОШ) шароитида кўз жароҳатини таркибий тахлили ва кўзнинг тешиб ўтувчи жароҳатларида кўз орқа қисмининг клиник кечининг хусусиятларини ўрганиш

Икрамов О.И., Камилов Х.М., Гулямова М.Д. Анализ структуры стационарной глазной травмы в условиях республиканской клинической офтальмологической больницы (РКОБ) и изучение особенностей клинического течения проникающих ранений глазного яблока с повреждением заднего отдела

ТИББИЙ ТАЪЛИМ

Дадаев Х.А., Мирджуроаев Э.М., Захидова М.У., Акилов Д.Х., Дадаева Х.Х. Шарқ халқ тиббиёти

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Дадаев Х.А., Мирджуроаев Э.М., Захидова М.У., Акилов Д.Х., Дадаева Х.Х. Народная медицина востока

АМАЛИЁТЧИ ШИФОКОРЛАР

Пардаев Д.Э., Бахадирова И.Б. Кулоқ супрасининг гемангиомаси

ВНИМАНИЮ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

Пардаев Д.Э., Бахадирова И.Б. Гемангиома ушной раковины

ТИББИЁТ ЯНГИЛИКЛАР, ИЛМИЙ МУШОХАДАЛАР

Захидова М.З., Хасанова Д.А., Захидова М.У. Гастроэнтерологияда депрессив холатлар диагностикаси ва даволаш усуллари

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ, НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ

Захидова М.З., Хасанова Д.А., Захидова М.У. Диагностика и лечение депрессивных состояний в гастроэнтерологии

Мухторов Ш.Т., Худайбергенов У.А., Беляев А.Л., Шерипбаев Р.Б. Қовуқ-қин оқмаларини жаррохлик йули билан даволаш истиқболлари

Мухторов Ш.Т., Худайбергенов У.А., Беляев А.Л., Шерипбаев Р.Б. Перспектива хирургического лечения при пузырно-влагалищных свищах

Аллазов С.А. Интоксикациянинг лейкоцитар индекси ташхис исботи ва даволаш таъсирчанлигини баҳолашда қўшимча параметр сифатида

Аллазов С.А. Лейкоцитарный индекс интоксикации как дополнительный параметр достоверности диагностики и эффективности лечения при воспалительных и интоксикационных процессах

Абдурахимов З.А. Тиббиётда масофавий таълимнинг журнал ва электрон таълимнинг ривожланиши

Абдурахимов З.А. Развитие журнального и электронного дистанционного образования в медицине

Низомов Ш.А. Болаларда уретранинг такрорий стриктурасини хирургик даво самарадорлигини ошириш

Низомов Ш.А. Способ улучшения результатов хирургического лечения рецидивных стриктур уретры у детей

Таштемирова И.М., Рахматов Р.С., Хўжамбердиев М.А., Қодирова Г.И., Узбекова Н.Р., Сотволдиев Ғ.И. Оилавий гиперхолестеринемияда цитокинлар даражаси ва липидларнинг пероксидланиш жараёни бузилишининг ўзаро боғлиқлиги

Таштемирова И.М., Рахматов Р.С., Хўжамбердиев М.А., Қодирова Г.И., Узбекова Н.Р., Сотволдиев Ғ.И. Взаимосвязь нарушения обмена жирных кислот и степени цитотоксичности у больных семейной гиперхолестеринемией

Таштемирова И.М., Юлдашева Г.Т., Хўжамбердиев М.А. Метаболик синдром ва унинг асосий компонентларини аёллар ўртасида тарқалиши

Таштемирова И.М., Юлдашева Г.Т., Хўжамбердиев М.А. Распространенность среди женщин метаболического синдрома и его факторов риска

УДК. 616.379-008.64+616.146.2:616.12-009.72

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА**Рустамова М.Т., Салаева М.С., Салимова Н.Д., Нурматов Д.Х. (ТМА)**

Взаимосвязь сердечно-сосудистой системы и почек привлекает большое внимание к функциональному состоянию почек при различных сердечно - сосудистых заболеваниях. Больные с ИБС на фоне СД часто страдают ХБП, 30% из них имеют диабетическую нефропатию. Наличие таких факторов риска, как АГ, возраст >56,5 лет, мужской пол, длительность ИБС, дислипидемия, повышение глюкозы в венозной крови, повышает риск развития ХБП.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, хроническая болезнь почек, артериальная гипертензия, дислипидемия.

СТАБИЛ СТЕНОКАРДИЯ БЕМОРЛАРИДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ II ТИП ФОНИДА БУЙРАК ФАОЛИЯТИ БУЗИЛИШИ РИВОЖЛАНИШИДА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ

Юрак қон-томир ва буйрак тизимининг боғлиқлиги турли юрак қон-томир касалликларида буйракни функционал ҳолатига катта эътиборни талаб қилади. Юрак ишемик касаллиги беморлари қандли диабет негизида сурункали буйрак патологияси билан азият чекади ва уларнинг 30% да диабетик нефропатия кузатилади. Хавф омилларидан артериал гипертензия, ёши >56,5 катталар, эрак жинси, юрак ишемик касаллиги давомийлиги, дислипидемия, вена қон-томирида глюкоза миқдорини ошиши сурункали буйрак патологияси ривожланиш хавфини оширади.

Калит сўзлар: юрак ишемик касаллиги, қандли диабет, сурункали буйрак касаллиги, артериал гипертензия, дислипидемия.

INFLUENCE OF RISK FACTORS OF RENAL FUNCTION IMPAIRMENT DEVELOPMENT IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA ON THE BACKGROUND OF TYPE II DIABETES MELLITUS

The close relationship of the cardiovascular system and kidneys attracted a lot of attention to the function of the kidneys in the different types of the cardio - vascular diseases. Patients with coronary heart diseases often suffer from chronic kidney disease on the background of diabetes mellitus and 30% of them have diabetic nephropathy. The presense of semultaneously risk factors, such as high hypertension, age >56,5, male gender ,a duration of IHD , dislipidemia , insreasing of glucose in venous blood increases the risk of the development of chronic kidney disease.

Key words: coronary heart diseases, diabetes mellitus, chronic kidney disease, high hypertension, dyslipidemia.

Актуальность. Болезни сердечно - сосудистой системы (ССС) остаются частой причиной инвалидности и смертности населения в индустриально развитых странах. Среди них основное место занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС). ИБС и сахарный диабет (СД) - две взаимосвязанные патологии, которые обладают мощным взаимосодействующим повреждающим действием, направленным сразу на несколько органов-мишеней: сердце, почки, сосуды

мозга и сетчатки. Снижение функции почек негативно влияет на прогноз сердечно - сосудистых заболеваний (ССЗ). По данным исследования HOPE, легкая дисфункция почек (креатинин плазмы 124-200 мкмоль/л) независимо от других факторов риска и лечения ассоциировалась с увеличением сердечно - сосудистых осложнений на 40%. Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/1,73м² связано с повышением сердечно-

сосудистой смертности на 50% (Wannamethee S.G. et al, 2006).

Проблема взаимоотношений «сердце – почки» актуальна в современной кардиологии в связи с высокой распространенностью хронической болезни почек (ХБП) в популяции, с одной стороны, и эпидемией ССЗ – с другой [1]. ХБП имеет высокую распространенность в общей популяции, особенно среди пациентов с ССЗ: у 30% больных хронической сердечной недостаточностью, у 15-90% больных с ИБС (Андриевская Т.Г., 2009), у 15-54% с артериальной гипертензией (АГ) (Alkazar J.M., 2007). Результаты исследований свидетельствуют, что снижение СКФ является независимым фактором риска развития ССЗ [2, 5, 7], причиной ускоренного развития патологических изменений (ССС), повышает риск смертности и рассматривается в качестве маркера неблагоприятного прогноза распространенных ССЗ [3, 4].

Почки являются частью микроциркуляторной системы организма, влияют на формирование АГ, особенно в сочетании с СД, сердечной недостаточностью и почечными заболеваниями [2, 5, 7]. По мере нарастания выраженности ХБП прогрессирует гипертрофия левого желудочка сердца, развиваются систолическая и/или диастолическая дисфункции, «ускоряется» атеросклероз, кальцификация сосудистого русла [1]. Во Фремингемском исследовании гипертрофия миокарда левого желудочка у больных с нарушением функции почек встречается в 3-4 раза чаще, чем у больных АГ с сохранной функцией почек [6].

Гипергликемия обладает нефротоксическим действием и способствует поражению почечных структур, что стимулирует пролиферацию мезангиального матрикса с последующим развитием гломерулосклероза. Помимо этого, фильтрующееся в клубочках большое количество глюкозы осаждаются в канальцах, индуцирует тубулоинтерстициальные процессы, склероз интерстиция и развитие хронической почечной недостаточности (ХПН) [8].

Ранняя диагностика ХБП предопределяет успех лечения таких пациентов,

позволяя не только уменьшить число случаев терминальной стадии ХБП, но и снизить количество осложненных форм ИБС (Мухин Н.А., 2009).

Цель исследования - ретроспективно выявить количество больных с почечной патологией среди лиц, страдающих стабильной стенокардией на фоне сахарного диабета.

Материалы и методы. В архивном отделе Ташкентской медицинской академии выборочно изучены 650 историй болезни за 2012 - 2013 годы. Критерии включения в исследование: наличие ИБС на фоне СД II типа. Изучены 500 (76,92%) больных ИБС на фоне СД и 150 (23,08%) с ИБС без СД. Больные были госпитализированы в отделения кардиологии и кардиореанимации. Всем больным были проведены общепринятые методы исследования (клинический и биохимический анализы крови, мочи, коагулограмма, сахар и липидный спектр в крови, электрокардиограмма, ЭхоКГ, УЗИ внутренних органов).

Результаты исследования. Средний возраст больных составил $62,5 \pm 2,6$ года: 288 женщин (44,3%) и 362 мужчин (55,7%). АГ выявлена у 496 пациентов (76,3%), из них 273 (55,04%) - женщины и 223 (44,96%) - мужчины. У 271 (41,7%) больного выявлена АГ II-III степени. Среднее систолическое артериальное давление (САД) составило 138,6 мм.рт.ст., диастолическое АД (ДАД) - 84,2 мм.рт.ст. Средний показатель пульса - 81,3 удара в минуту. У 533 (82%) больных диагностирована стабильная стенокардия напряжения, функциональный класс - (ФК) III, у 117 (18%) - ФК IV. Содержание глюкозы у больных с СД в венозной крови - 9,8 ммоль/л, у больных без СД - 5,8 ммоль/л. У 370 (74%) больных показатель глюкозы в венозной крови составил выше 7,8 ммоль/л. Из 500 больных у 153 (30,6%) с выявленной диабетической нефропатией отмечался высокий показатель АД и стабильной стенокардии напряжения. Сравнительная оценка липидного спектра у пациентов с СД и без СД выявила достоверные различия. Уровень холестерина у больных с СД $5,7 \pm 0,1$ и без СД $-4,9 \pm 0,09$ ммоль/л, $p < 0,001$,

ЛПНП в первой группе - $3,5 \pm 0,09$ и во второй - $2,9 \pm 0,08$ ммоль/л, $p < 0,001$ и ЛПВП $1,01 \pm 0,02$ и $0,96 \pm 0,02$ ммоль/л, $p < 0,01$. Существенная разница в показателях

ТГ обеих групп ($1,99 \pm 0,09$ и $2,02 \pm 0,08$ ммоль/л, $p > 0,05$) не отмечалась (рис.1).

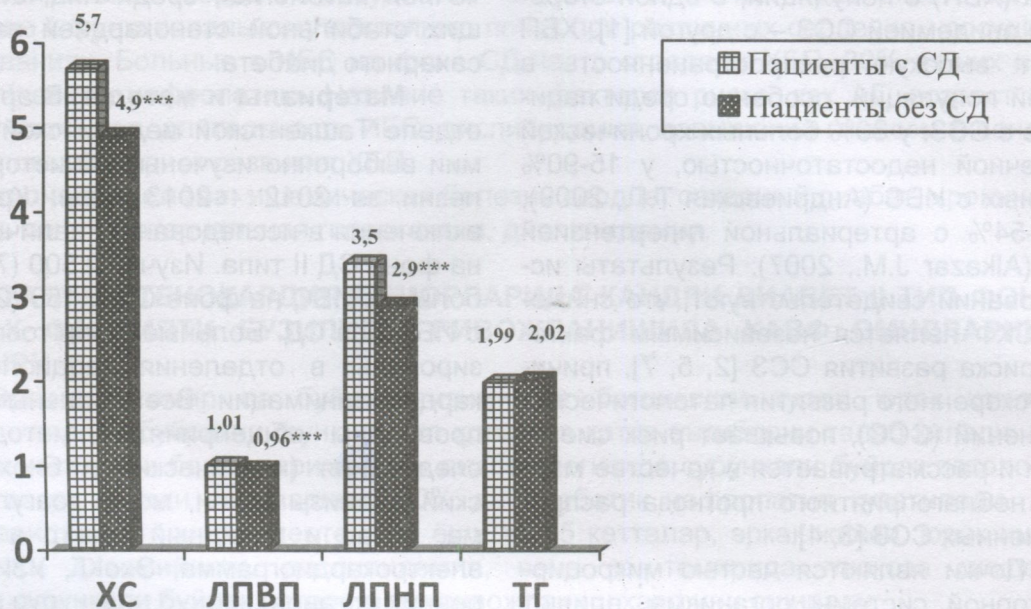


Рис.1. Показатели липидного обмена у пациентов с СД и без СД. (***) - $p < 0,001$.

У больных с СД выявлены более выраженные нарушения липидного обмена по сравнению с больными без СД, что подтверждает роль СД в развитии дислипидемии.

Относительная плотность мочи ($1029 \pm 3,3$) у больных ИБС с СД выше, чем у больных ИБС без СД ($1016 \pm 1,2$).

Анализ историй болезни показал, что отеки лица, наличие никтурии, полиурия у 87% больных первой группы и у 65% больных второй группы, у (58%) первой группы и у (49%) второй группы наблюдалось повышение АД за счет ДАД, у 125 (19,23%) и 11 (7,33%) больных высокий уровень сывороточного креатинина, у 146 (22,46%) и 13 (8,66%) - повышение показателя уровня мочевины, у 284 (43,69%) и 42 (28%) - протеинурия соответственно, что подтверждает наличие нарушений функции почек. Для достижения целевого уровня АД были рекомендованы 2х и 3х компонентные гипотензивные препараты.

Литература.

1. Руденко Т.Е. Ренокардиальные взаимодействия: возможности терапевтических

препаратов.

Приведенные данные показывают, что сочетание ИБС, АГ и СД приводит к раннему поражению органов-мишеней, в частности, почек. Поражение почек у этих больных ухудшает тяжесть и прогноз основного заболевания. У больных ИБС с СД наблюдается нарушение функции почек в ранние сроки болезни.

Выводы. Больные ИБС на фоне СД часто страдают с ХБП, 30% из них имеют диабетическую нефропатию. Наличие таких факторов риска, как высокая АГ, возраст $> 56,5$ лет, мужской пол, длительность ИБС, дислипидемия, повышение глюкозы в венозной крови повышает риск развития ХБП. ИБС на фоне СД АГ имеет более злокачественный характер, что может привести к развитию тяжелых осложнений, угрожающих жизни. Для снижения АД до целевого уровня требуется назначение гипотензивных препаратов.

- вмешательств / Т.Е. Руденко, И.М. Кутырина // Эффективная фармакотерапия. Урология и нефрология. – 2012. – С.57-61.
2. Арутюнов Г.П. Проблемы нефропротекции у пациентов с артериальной гипертонией. Значение показателя микроальбуминурии для врача общей практики / Г.П. Арутюнов, Т.К. Чернявская // Артериальная гипертензия. – 2005. – № 3. – С.2-7.
3. Кардиоренальные взаимодействия: клиническое значение и роль в патогенезе заболеваний сердечно-сосудистой системы и почек / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев, Ж.Д. Кобалава [и др.] // Терапевтический архив. – 2004. – №6. – С.39-46.
4. Кобалава Ж.Д. Значение различных методов оценки функционального состояния почек для стратификации сердечно-сосудистого риска / Ж.Д. Кобалава, С.В. Виллевалде, В.С. Моисеев // Кардиология. – 2007. – № 12. – С.74-79.
5. Диагностика и лечение артериальной гипертензии // Рекомендации комитета экспертов Всероссийского научного общества кардиологов. – Москва, 2010. – 34 с.
6. Fatica R.A. Incidens trends and mortality in end-stage renal disease attributed to renovascular disease in the Unated States / R.A. Fatica, K.P. Freidrich, E.W. Young // Am. J. Kidney Dis. – 2001. – Vol.37 (6). – P.1184-1190.
7. Шишкин А.Н. Эндотелиальная дисфункция и артериальная гипертензия / А.Н. Шишкин, М.Л. Лындина // Артериальная гипертензия. – 2008. – Т.4. – С.315-319.
8. Тареева И.Е. Механизмы прогрессирования гломерулонефрита / И.Е. Тареева // Терапевтический архив. – 1996. – №6. – С.5-10.

УДК: 617.7:616-008.6-005.4-017-07

НАРУШЕНИЯ ИММУНОРЕГУЛЯТОРНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНА ЗРЕНИЯ НА ФОНЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Касимова М.С., Махкамова Д.К.

(Ташиув)

Целью данного исследования является определение нарушений иммунологического статуса у больных с ишемическими заболеваниями органа зрения на фоне атеросклероза. При развитии ишемических заболеваний органа зрения на фоне атеросклероза в 78,2% случаев выявлены нарушения иммунорегуляторных популяций Т-лимфоцитов, подавление индекса иммунорегуляции, увеличение киллеров, наличие воспалительного процесса на интима сосудов, являющиеся одним из главных причин развития заболевания.

Ключевые слова: атеросклероз, ишемические заболевания органа зрения, иммунорегуляция, Т-лимфоциты.

АТЕРОСКЛЕРОЗ ФОНИДАГИ КЎРУВ АЪЗОСИНИНГ ИШЕМИК КАСАЛЛИКЛАРИДА ИММУНОРЕГУЛЯТОР ФАОЛИЯТНИНГ БУЗИЛИШЛАРИ

Тадқиқотнинг мақсади – кўрув аъзосининг ишемик касалликларида иммунологик статус ўзгаришларини аниқлашдир. Ушбу касаллик ривожланишида 78,2% ҳолларда Т-лимфоцитлар иммунорегулятор популяцияларининг бузилиши, иммунорегуляция индексининг пасайиши, киллерлар миқдорининг ошиши, қон томирлар шиллиқ қаватида яллиғланиш жараёнининг мавжудлиги асосий сабаблардан бири эканлиги аниқланди.

Калит сўзлар: атеросклероз, кўрув аъзосининг ишемик касалликлари, иммунорегуляция, Т-лимфоцитлар.

IMMUNOREGULATORY DISORDERS IN ISCHEMIC DISEASES OF THE VISUAL ORGAN AGAINST ATHEROSCLEROSIS

The aim of this study is to determine immunological status disorders in patients with ischemic diseases of the visual organ against the background of atherosclerosis. In 78.2% of cases of ischemic diseases of the visual organ against the background of atherosclerosis the immunoregulatory population of T-lymphocytes, suppression of the immunoregulatory index, increase of killers, presence of inflammatory process on the intima of vessels, which are one of the main reasons of the disease development, were revealed.