



UJCR

ISSN 2181-3388

ujcr.uz

eISSN 2181-3876

2022. Том 3, SP

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ И ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

международной научно-практической конференции



**Болезни современной цивилизации:
междисциплинарные исследования**

Google Scholar

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА
LIBRARY.RU

CYBERLENINKA

READera

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
Самаркандский государственный медицинский университет

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS
2023, Том 3.
(Специальный выпуск)

<https://doi.org/10.55620/ujcr.3.sp.2023>



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
международной научно-практической конференции
«БОЛЕЗНИ СОВРЕМЕННОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ»

Биохимическая характеристика пациентов с сахарным диабетом 2 типа с хронической сердечной недостаточностью до и после реваскуляризации коронарных артерий <i>Хайдарова Ф.А., Иногамова Д.Т.</i> 15	Влияние колхицина на уровень С-реактивного белка у больных ишемической болезнью сердца, перенесенных стентирование коронарных артерий <i>Агабабян И.Р., Кобилова Н.А., Ахмедов С., Уринов А.</i> 19
Бисфенол А – токсичный контаминант <i>Рудакова Л.В., Сафонова Е.Ф., Дьяченко-Каляпина Ю.О.</i> 15	Влияние лечебно-столовой минеральной воды на эвакуаторную функцию желудка при функциональной диспепсии (данные магнитно-резонансной томографии) <i>Шкляев А.Е., Максимов К.В., Пантелеев К.Э.</i> 20
Бремя коинфекции туберкулёза и ВИЧ в Республике Таджикистан <i>Бобоев М.У., Бобоходжаев О.И., Киёмиддинов Х.Х.</i> 15	Влияние метаболического синдрома на смертность от COVID-19 <i>Абдиева Г.А., Ташкенбаева Э.Н., Абдуллоева М.Д., Пулатова К.С.</i> 20
Верификация опухолей головного мозга при магнитнорезонансной спектроскопии <i>Бахритдинов Б.Р., Мардиева Г.М.</i> 16	Влияние морфофункционального состояния левого предсердия на эффективность торакоскопической аблации фибрилляции предсердий <i>Кадырова М., Стребкова Е.Д., Новиков М.А., Малышенко Е.С., Ревшвили А.Ш.</i> 21
Взаимосвязь между коэффициентом соотношения АПО-В/АПО-А-I и толерантностью к физической нагрузке у больных стенокардией напряжения <i>Ражабова Р.Ш., Мамадиёров А.М., Шукурджанова С.М.</i> 16	Влияние новой коронавирусной инфекции и глюкокортикоидной терапии на метаболические процессы при постковидном синдроме <i>Батищева Г.А., Кетова Е.С., Гончарова Н.Ю.</i> 21
Височно-нижнечелюстные расстройства при статических нарушениях в верхнем шейном отделе позвоночника <i>Абдурахманова М.Ш., Амхадова М.А., Кхир Бек Мохамад.</i> 17	Влияние приема селена на канцерогенез легких <i>Тимофеева Н.Ю., Бубнова Н.В., Самакина Е.С., Стручко Г.Ю., Кострова О.Ю.</i> 22
Влияние бариатрических вмешательств на метаболизм кальция и витамина D <i>Юлдашева Н.Х., Шагазатова Б.Х.</i> 17	Влияние синдрома эмоционального выгорания на состояние тканей пародонта <i>Злобина О.А., Тарасова Ю.Г., Дмитрикова Н.Р.</i> 22
Влияние вида гепарина на коагуляционный гемостаз и риск венозной тромбоэмболии при тяжелой COVID-19 ассоциированной пневмонии <i>Зотов С.О., Осиков М.В.</i> 18	Влияние эндокринной патологии на состояние здоровья новорожденных детей <i>Самиева Н.Ш.</i> 22
Влияние вязкости слюны на микрофлору полости рта пациентов с сахарным диабетом при лечении съёмными зубными протезами <i>Шевкунова Н.А., Тихонова В.В.</i> 18	Влияния мультитаргетного геля и комбинированного энергопротектора на микрогемодинамику в коже крыс <i>Задорожный М.А., Хейгетян А.В., Попков В.Л., Галенко-Ярошевский П.А.</i> 23
Влияние киспептина и нейротрофического фактора головного мозга на развитие преждевременной недостаточности яичников после коронавирусной инфекции <i>Бакоева Н.М., Хайдарова Ф.А.</i> 18	Внутрибольничная инфекция как фактор усугубления иммунореактивности больных в условиях экстренной медицинской терапии <i>Суннатова Г.И., Маджидова Г.Т.</i> 23
Влияние КОВИД19 на спектр хирургических вмешательств на щитовидной железе <i>Абдурахманов Х.А., Азимова М.А., Исмаилов С.И., Шамансурова З.М.</i> 19	

Таджикистан научных исследований по изучению данной проблемы не проводилось.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ оценочных данных ВОЗ и данных официальной статистики по уровню заболеваемости ТБ и его сочетания с ВИЧ-инфекцией в Республике Таджикистан за 2019-2021 гг.

Материал и методы исследования. Материалом для данного исследования были оценочные данные ВОЗ (WHO TB Country Profiles, 2019, 2020, 2021) и данные официальной статистики (ГУ «Республиканский центр по защите населения от туберкулеза») по уровню заболеваемости ТБ и ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан за 2019-2021 гг., которые были статистически обработаны и проанализированы.

Результаты исследования. По оценочным данным ВОЗ в 2019, 2020 и 2021 годах расчётный показатель уровня заболеваемости ТБ в Республике Таджикистан составил соответственно 83, 84 и 88 на 100 тысяч насе-

ления (7700, 8000 и 8600 случаев). При этом, показатель уровня заболеваемости ТБ среди ВИЧ-положительных случаев составил соответственно 2,4, 2,4 и 2,5 на 100 тысяч населения (230, 230 и 250 случаев). В 2019, 2020 и 2021 годах, по данным официальной статистики было выявлено соответственно 167, 118 и 118 больных с коинфекцией ТБ/ВИЧ или соответственно 3,0%, 2,9% и 2,8% от общего числа выявленных случаев ТБ (5755, 4148 и 4158 больных).

Заключение. Сравнительный анализ данных официальной статистики и оценочных данных ВОЗ по уровню заболеваемости ТБ среди ВИЧ-инфицированных лиц в Республике Таджикистан за 2019-2021 гг. выявил их не соответствие, соответственно на 72,6%, 51,3% и 47,2%. Несмотря на ежегодное уменьшение разницы, уровень недовыявления ТБ у ВИЧ-инфицированных лиц всё ещё остаётся высоким, что имеет важное эпидемиологическое значение.

ВЕРИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ МАГНИТНОРЕЗОНАНСНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ

Бахритдинов Б.Р., Мардиева Г.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Использование магнитно-резонансной спектроскопии (МРС) для дифференциации опухолей головного мозга, неинвазивно определив биохимический состав тканей обследуемого организма *in vivo*, имеет первостепенное значение при решении целого ряда сложных ситуаций в клинической практике.

Цель исследования – оценка МРС в дифференциации опухолей головного мозга.

Материал и методы исследования. Обследовано 48 пациентов с наиболее часто встречающимися типами опухолей головного мозга: глиальными опухолями головного мозга – 33 (68,8%), менингиомами 10 (20,8%), метастатическим поражением головного мозга 5 (10,4%), с последующим гистологическим исследованием операционного материала. Обследование проведено на магнитно-резонансном томографе Optima MR450w GEM 1.5 T.

Результаты исследования. Значимыми изменениями у пациентов с глиальными опухолями головного мозга стали снижение доли N-ацетиласпартата (NAA), увеличение доли холина (Cho) и лактата (Lac). Отмечено, чем выше степень анаплазии глиальной опухоли головного мозга, тем достоверно выше значения соотношений Cho/Cr и Lac/Cr. При менингиомах в МР-спектре регистрировали повышенное содержание Cho вследствие активных

пролиферативных процессов опухолевой ткани и повреждением базальных мембран клеток протеолитическими ферментами. Содержание NAA в опухолях менингосудистого ряда было минимальным или отсутствовало. Относительно общего количества определяемых метаболитов среди наиболее значимых изменений можно отметить достоверно выраженное снижение доли NAA, увеличение доли Cho и наличие аланина (Ala). Метаболит Ala определялся в опухолях менингосудистого ряда в 92 % случаев, в глиальных опухолях головного мозга не выявлялся. Злокачественные менингиомы в отличие от доброкачественных характеризовались умеренно выраженным увеличением содержания Lac и непостоянным содержанием Ala (в 40% пик аланина не определялся). В отличие от опухолей глиального ряда, при менингиомах выявлялось выраженное снижение доли NAA до 1-2 % (при глиальных опухолях 8-18 %), появление пика Ala.

Выводы. МР-спектроскопия целесообразна в сомнительных диагностических ситуациях, а также для уточнения степени анаплазии опухолей глиального ряда. Используя многовоксельную протонную МРС можно определить в опухоли зону с наибольшей пролиферацией, что является важным при выборе участка для биопсии.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ КОЭФФИЦИЕНТОМ СООТНОШЕНИЯ АПО-В/АПО-А-I И ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ

Ражабова Р.Ш., Мамадиёров А.М., Шукурджанова С.М.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: изучить роль коэффициента соотношения (КС) апо-В/апо-А-I у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), стенокардией напряжения ФК II-III и его взаимосвязь с толерантностью к физической нагрузке у обследованных больных.

Материалы и методы. Обследовано 100 пациентов с диагнозом ИБС, Стенокардия напряжения ФК II-III. Средний возраст пациентов составил 63,3±13,4 лет. Из обследованных нами больных 43% составили мужчины; женщины составили 57%. Длительность ИБС составила 6,5±0,9 лет. Для выявления коронарной недостаточности и определения индивидуальной толерантности к физической нагрузке всем больным проводили

велозргометрическую (ВЭМ) пробу на велозргометре Kettle-ergometr RX1 (Германия). Биохимическое исследование включало определение концентрации апо-В и апо-А-I с последующим установлением КС между ними. Пороговые значения коэффициента соотношения апо-В/апо-А-I составляют 0,9 у мужчин и 0,8 у женщин.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных больных преобладали женщины с ожирением 2 и 3 степени; избыточный вес преобладал в группе мужчин, а по ожирению 1 степени количество женщин и мужчин было сопоставимо. Только 14% обследованных мужчин и 12,3% женщин имели нормальную массу тела. Так 37%

мужчин и 25% обследованных женщин страдали сахарным диабетом 2 типа, что усугубило течение основного заболевания. В общей группе исследования соотношение apo-B/apo-A-I составило $1,31 \pm 0,01$ и находилось в зоне высокого риска развития ССЗ. В подгруппе как мужчин, так и женщин этот показатель составил $1,3 \pm 0,02$, хотя в норме этот показатель у женщин должен быть ниже, чем у мужчин. Это было связано с тем, что среди обследованных больных преобладали женщины с ожирением 2 и 3 степени. В обеих группах этот показатель соответствовал высокому риску ССЗ. По результатам ВЭМ-исследования в группе мужчин толерантность к физической нагрузке была низкой у 74,4%, средней

– у 25,6% обследованных. Нами выявлено, что 89,5% женщин показали низкий результат по толерантности к физической нагрузке, что подтверждает более высокие показатели гиподинамии у женщин с ИБС по сравнению с мужчинами. Более высокие уровни КС apo-B/apo-A-I отмечались у пациентов со сниженной толерантностью к физической нагрузке.

Заключение. Увеличение КС apo-B/apo-A-I нарастает с тяжестью состояния пациентов (наличие сопутствующей гипертонической болезни, ожирения, гиподинамии). В общей группе исследования КС apo-B/apo-A-I находился в зоне высокого риска развития ССЗ.

ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СТАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ В ВЕРХНЕМ ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Абдурахманова М.Ш., Амхадова М.А., Кхир Бек Мохамад

Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия

Введение: расстройства височно-нижнечелюстного сустава — это обобщающий термин, который включает в себя внутренние нарушения височно-нижнечелюстного сустава, и прилегающих к нему жевательных мышц. Признаки и симптомы при нарушениях в височно-нижнечелюстном суставе различаются у пациентов, и проявляются у всех по-разному, это боль в области сустава и жевательных мышц и/или отраженная в шейном сегменте позвоночника, также такие нарушения как шумовые явления в суставе, ограничение открывания рта. Существующие данные предполагают многофакторность происхождения нарушений, к ним относятся: окклюзионные, миогенные, психозомоциональные факторы. Доказана функциональная взаимосвязь движений нижней челюсти, головы и шеи. Поэтому для лучшей диагностики пациентов, с нарушениями в височно-нижнечелюстном суставе необходимо комплексное обследование, включающее в себя диагностику самого височно-нижнечелюстного сустава и шейного отдела позвоночника.

Методы: для диагностики внутренних нарушений использовали магнитно-резонансную томографию (МРТ). Исследование мышц проводилось с использованием нейрофизиологических методов - глобальная электромиография (ЭМГ), стимуляционная электромиография, игольчатая электромиография. Аномалии верхнего шейного отдела позвоночника были проанализированы с помощью функциональных рентгеновских снимков в прямой и боковой проекции со сгибанием и разгибанием головы.

Заключение: полученные данные при исследовании показали значительную корреляционную связь между нарушением функции височно-нижнечелюстного сустава и верхнего шейного отдела позвоночника.

Выводы: такие исследования с комплексным подходом отражают взаимосвязь между нарушениями челюстно-лицевой области (патологии прикуса), височно-нижнечелюстного сустава и верхнего шейного отдела позвоночника.

ВЛИЯНИЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА МЕТАБОЛИЗМ КАЛЬЦИЯ И ВИТАМИНА D

Юлдашева Н.Х., Шагазатова Б.Х.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Ожирение является актуальной проблемой современной медицины, приводящее к развитию таких осложнений как сахарный диабет 2 типа, сердечно-сосудистые заболевания, дислипидемия, синдром обструктивного апноэ во сне, заболевания опорно-двигательного аппарата, развитие злокачественных новообразований, неалкогольная жировая болезнь печени, репродуктивные нарушения и другие коморбидные состояния, правильное лечение которых невозможно без снижения массы тела. В последние годы бариатрическая хирургия зарекомендовала себя как эффективный метод лечения морбидного ожирения (индекс массы тела (ИМТ) >40 кг/м²). Она существенно сокращает частоту развития сопутствующих ожирению заболеваний и смертность больных.

Как известно, существуют различные виды бариатрических вмешательств, такие как рестриктивные (гастро-рестриктивные), направленные на снижение объема поступающей пищи, мальабсорбтивные (шунтирующие), уменьшающие всасывание питательных веществ за счёт укорочения кишечной трубки, участвующей в пищеварении, и комбинированные. Наряду с положительным эффектом (снижение массы тела, нормализация липидного и углеводного обмена) эти операции, могут привести к нарушению гомеостаза кальция и, возможно, способствуя потере костной массы, приводят к повышен-

ному риску переломов. Существует множество различных механизмов нарушения минерального обмена после бариатрических операций, но ключевую роль в этом процессе играет мальабсорбция кальция и витамина D, а также гормональные изменения, происходящие после операции, могут быть источником наблюдаемой потери костной массы. Витамин D является необходимым компонентом гомеостаза кальция в организме, который обеспечивает всасывание 90% кальция в кишечнике. Пациенты с морбидным ожирением имеют высокий риск дефицита витамина D еще до операции, который может усугубиться после операции и при отсутствии своевременного лечения привести к тяжелым нарушениям обмена кальция и фосфора. Поскольку практически у всех пациентов после бариатрических вмешательств развивается дефицит витамина D и гипокальцемия, необходимо принимать витаминные и минеральные препараты в течение всей жизни, в целях профилактики нарушений костного метаболизма. Дальнейшие исследования необходимы для оценки долгосрочного влияния бариатрической хирургии на костный метаболизм, что позволит определить оптимальную дозу витамина D и препаратов кальция.