



O'ZBEKISTON *tibbiyot* JURNALI

Медицинский
ЖУРНАЛ
УЗБЕКИСТАНА

№1
2020

МУНДАРИЖА

SOG'LIQNI SAQLASHNI TASHKIL QILISH 
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Азиз Бахрамович Искандаров К ВОПРОСУ ОЗДОРОВЛЕНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА ЖЕНЩИН, ЗАНЯТЫХ В ШЕЛКОТКАЦКИХ ПРОИЗВОДСТВАХ УЗБЕКИСТАНА 2

Эркинжон Зиёевич Исаков, Нодиржон Соипжонович Матхошимов АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ 6

Фарход Хушбакович Рахимов, Нодира Абдурахмоновна Исломова, Гулрух Комилжоновна Ботиралиева, Хайдар Пазилович Камиллов СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ СОҶА ВА ИХТИСОСЛИКЛАРИДА ИНТЕГРАЦИЯЛАШУВ ВА ИННОВАЦИОН МУҲИТНИНГ ШАКЛЛАНИШИГА ЁНДАШУВ 9

Ирода Абдурасуловна Камилова НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ В ЖЕНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г. ТАШКЕНТА 15

AMALIY SHIFOKOR KONSPEKTI 
КОНСПЕКТ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА

Искандар Рахимович Мавлянов, Сардор Каримович Курганов, Зафар Искандарович Мавлянов, Сардор Расулович Парпиев, Аъзам Баходирович Солиев, Суннат Туйчибаевич Юлчиев ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОЛИМОРФИЗМОВ В ГЕНАХ PPARG1A (rs4253778), PPARGC1A (rs8192678) И PPARG2 (rs1801282) У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМИ ВИДАМИ СПОРТА 19

Махмуд Мансурович Усманов, Хамдамбек Фарходович Рузиметов СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНОГО ГИДРОЛИЗА И ТРАНСПОРТА УГЛЕВОДОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ 25

Нигора Маърифовна Сидикова СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ В КРОВИ И СЛЮНЕ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ 27

Тимур Владимирович Мелькумян, Анжела Даниловна Дадамова, Сурайе Шухратовна Шералиева, Дилоро Жамолитдиновна Каххарова, Шахло Ильхомовна Рахматуллаева, Нодира Акбаровна Некбаева ОЦЕНКА ПРЕДЕЛА ПРОЧНОСТИ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫХ ДЕНТАЛЬНЫХ КОМПОЗИТОВ 29

Умида Тохировна Нугманова, Хилола Худойбергеновна Кенджаева, Акрам Юлдашевич Юлдашев, Камола Хамраевна Сафарова ФОРМИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ 32

KLINIK TIBBIYOT 
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Маъриф Шакирович Каримов, Динора Аюповна Парпиева, Фазилат Нармаматовна Шукурова РЕВМАТОЛОГИК АМАЛИЁТДА СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРДА АССОЦИИРЛАНГАН ЖИГАРДАН ТАШҚАРИ БЕЛГИЛАР 34

¹Аброр Мирхакимович Азизов, ²Саодат Убаевна Асилова, ²Равшан Бахадырович Назаров, ²Дильшод Кудратович Ширинов ПОКАЗАТЕЛИ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С РИЗОМЕЛИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА 39

DAVOLOVCHI SHIFOKORLAR VA DORIHONA ISHCHILARI DIQQATIGA 
ВНИМАНИЮ ЛЕЧАЩИХ ВРАЧЕЙ И АПТЕЧНЫХ РАБОТНИКОВ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ
ЛЕКАРСТВ

¹Зиявиддин Зайнутдинович Хакимов, ¹Алишер Худайбердиевич Рахманов, ²Шохида Тахировна Сафаева ВЛИЯНИЕ КАМЕДЬ – СМОЛЫ FERULA ASAFOETIDA НА ЖЕЛЧЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ 42

Динара Хамдуллаевна Ирназарова ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ..... 45

Фотима Абдулазизовна Шокирова, Хайдар Пазилович Камиллов ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА 54

SHARHLAR 
ОБЗОРЫ

Сайит Индиаминович Индиаминов, Азиза Эркиновна Давранова АКТУАЛЬНЫЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ТУПЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА 58

Абдигаффор Гадаевич Гадаев, Улугбек Дарханович Ибрагимов, Абдикодир Кенжаевич Курбонов, Рустам Исмадуллаевич Туракулов, Сарвар Эшбоевич Хожиев СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ТАШҚИ НАФАС ФАОЛИЯТИ ВА ҚОННИНГ ГАЗ ТАРКИБИ ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ 62

¹Эркин Назимович Билалов, ²Дилшод Абдунабиевич Абдиназаров, ²Ахмаджон Эркин угли Нозимов, ¹Оқилхон Ильесович Орипов ХИРУРГИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПТЕРИГИУМА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 65

Нигора Убайдуллаевна Таджиева, Элмира Мамарафиковна Усманова КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ STREPTOCOCCUS PYOGENES 68

Нематжон (Солиевич) Мамасолиев, Хатам Хасанбаевич Турсунов, Бурхонжон Умарович Усмонов, Рано Рустамбековна Курбонова МИОКАРД ИНФАРКТИ – 2019. 2 – ЧИ АХБОРОТ: БЕМОРНИ БОСҚИЧМА – БОСҚИЧ ОЛИБ БОРИШ ВА КУЗАТУВ АЛГОРИТМИ. КЛИНИК ТАВСИЯЛАР 72

Нодир Назирович Султонов, Хабиб Бобомуродович Барноев, Максуд Атабоевич Сабиров СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 75

Хайдар Пазилович Камиллов, Шахзода Исаковна Самадова, Малика Худайбергеневна Ибрагимова, Зебо Муродова КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА: КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И ЛЕЧЕНИЕ..... 78

Дилбар Камалджановна Махкаммова НАРУШЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ..... 82

AMALIYOTDAGI HODISALAR 

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

Нигора Хасановна Тухтаева, Маъриф Шакирович Каримов, Марина Валерьевна Сибиркина
ИЗУЧЕНИЕ ОБСЕМЕНЕННОСТИ *N. PYLORI* У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ 86

Муборахон Джалиловна Ахмедова, Тажигуль Ахметовна Ниязова, Хамидулла Баширович Магзумов,
Шерзод Алиевич Бойбеков БРУЦЕЛЛЁЗНИНГ ЯРИМ ЎТКИР ШАКЛИНИ ЭТИОТРОП ДАВОЛАШ
УСУЛИНИ САМАРАДОРЛИГИ 89

Зиядулла Эшмаматович Жуманов, Софья Анатольевна Блинова, Сайит Индиаминович Индиаминов
АКТУАЛЬНОСТЬ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ
ЖАРКОЙ АРИДНОЙ ЗОНЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ 92

Шухрат Абдужалилович Боймурадов, Элёр Сабилов КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ
С РЕЦЕССИЕЙ ДЕСНЫ В СОЧЕТАНИИ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ И
ДЕФОРМАЦИЯМИ 97

¹Ойбек Абдужаббарович Бабаджанов, ²Саидкосим Саидазимович Арифов, ¹Шахноза Рустамовна
Абзалова, Диляфруз Анваровна Уринбаева РОЛЬ ГЕНА *VDR* В РАЗВИТИИ РОЗАЦЕА 99

EKSPERIMENTAL TADQIQOTLAR 

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Рустам Абрарович Садыков, Ольга Вячеславовна Ким, Аллонур Бахтинурович Саидов, Айзада
Сарсенбаевна Досбергенова МЕТОД ПЛАЗМОСОРБЦИИ ДЛЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ
ДЕТОКСИКАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ УГОЛЬНЫХ СОРБЕНТОВ 102

Наджиюлла Хабибуллаевич Шамирзаев, Шухрат Жумаевич Тешиев, Равшан Раджапович
Баймурадов ОҚ КАЛАМУШЛАР МОЯГИ МОРФОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ МЕЪЁРДА,
СУРУНКАЛИ НУР КАСАЛЛИГИДА ВА БИОСТИМУЛЯТОР ТАЪСИРИДА ЎЗГАРИШИ 106

¹Зиявиддин Зайнутдинович Хакимов, ¹Алишер Худайбердиевич Рахманов, ²Шохида Тахировна Сафаева

ВЛИЯНИЕ КАМЕДЬ – СМОЛЫ FERULA ASAFOETIDA НА ЖЕЛЧЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

1. Ташкентская медицинская академия

2. Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Одной из важных задач отечественной фармакологии является создание и внедрение эффективных импортозамещающих лекарств из местного сырья. Перспективным в этом является поиск лекарственных средств из растений, произрастающих в большом разнообразии в Узбекистане. При этом, необходимо учитывать, что в лекарственных растениях биологически активные вещества содержатся в оптимальных сбалансированных самой природой соотношениях, которые легко усваиваются организмом и менее токсичны, чем синтетические препараты [9]. В настоящее время достаточно широко распространенной патологией являются заболевания печени различной этиологии [1].

Проблема лечения и профилактики заболеваний гепатобилиарной системы до настоящего времени остается окончательно не решенной. В решении этой задачи ведущая роль принадлежит фармакотерапии. Однако фармакотерапевтическая активность применяемых в современной практической медицине средств для профилактики и лечения патологий печени недостаточна (Даминов Т.А., 2008) [12]. Количество фармакологических средств, используемых в комплексном лечении заболеваний гепатобилиарной системы, превышает 1000 наименований. Среди них лекарства, оказывающие избирательное действие на печень, составляют сравнительно небольшую группу (Даминов Т.А., 2008; Мавлянов И.Р. с соавт., 2008).

Всестороннее фармакологическое изучение и поиск новых, доступных, отечественных средств, восстанавливающих функциональное состояние гепатоцитов при патологических состояниях различной этиологии, из богатой флоры Узбекистана, которые могли бы пополнить арсенал препаратов соответствующего типа и заменить дорого-

стоящие импортные средства, являлись основанием для проведения данной научно-исследовательской работы.

Цель: экспериментально исследовать эффективность камедь - смолы Ферулы вонючей в лечении острого гепатита.

Материалы и методы исследования.

Эксперименты проводили на половозрелых крысах-самцах с исходной массой 180-220 г. Содержание животных соответствовало санитарным правилам по устройству, оборудованию и содержанию экспериментально-биологических клиник. Кормление животных осуществляли натуральными и брикетированными кормами, в соответствии с нормами. Животные проходили карантин и акклиматизацию в условиях вивария в течение 14 дней. Экспериментальные группы животных формировали по 6 шт. в каждой с учетом массы тела. Данные эксперименты проводились в соответствии с правилами качественной лаборатории (GLP) при проведении доклинических исследований, а также правилами и Международными рекомендациями Европейской конвенции по защите позвоночных животных, используемых при экспериментальных исследованиях (1986). Острый токсический гепатит (ОТГ) воспроизводили путем подкожного введения 50% раствора тетрахлорметана на оливковом масле, из расчета 0,5 мл/на 100 г. массы тела в течение 4 дней. Спустя 24 часа после последнего введения гепатотоксина животные были разделены на несколько групп. Свежеприготовленную водную суспензию из камедь - смолы Ферулы вонючей вводили в дозах 25, 50 и 100 мг/кг внутривенно в течение 7 дней. Отдельная группа животных получала «Карсил» в дозе 100

мг/кг также внутрижелудочно в течение 7 дней. Данная доза препарата является наиболее эффективной [2]. Контрольная группа крыс получала аналогичный объем оливкового масла.

Через 1 сутки после заключительного введения препаратов исследовали желчевыделительную функцию печени (Хахимов З.З., Мавланов Ш.Р., Акромова Я.З., 2005) [6]. О холеретическом действии препарата судили по общему количеству выделенной желчи за 4 часа опыта, а также по концентрации и количеству ее компонентов. В часовых порциях желчи определяли концентрацию (в мг%) и общее количество (мг на 4 часа опыта 100 г массы тела) суммарных желчных кислот (СЖК), холестерина и билирубина [3,6]. Полученный цифровой материал обрабатывали статистически с использованием стандартного пакета программ Biostat 2009 по общеизвестным методам вариационной статистики с оценкой значимости показателей ($M \pm m$) и различий рассматриваемых выборок по t-критерию Стьюдента. Различия в сравниваемых группах считались достоверными при уровне значимости 95% ($p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Тетрахлорметан является соединением, вызывающим классический токсический гепатит, что связано с его способностью генерировать в организме млекопитающих высокотоксичные соединения, именуемые свободными радикалами [2,4,11]. Исходя из этого, нами, с целью определения влияния камедь - смолы Ферулы асафетиды на функциональное состояние печени, а также установления эффективной дозы препарата, была выбрана модель острого токсического гепатита, индуцированного тетрачлорметаном.

Результаты экспериментальных исследований по изучению лечебного действия различных доз Ферулы асафетиды, сравнительно с Карсилом при остром токсическом гепатите, показали отчетливый положительный эффект. Так, у животных с острым токсическим гепатитом, по сравнению со здоровыми животными (контроль), объем выделенной желчи за 4 часа эксперимента в пересчете на 100 г массы тела крыс снижался на 30,6% (табл.). На этом фоне отмечено снижение содержания общих желчных кислот, степень которых составляла 26,5%. Наряду с этим, уровень холестерина и билирубина снижался в несколько большей степени: на 30,7% и 61,5%, соответственно. Если учесть, что желчевыделительная функция печени является специфической только для данного органа, то можно утверждать, что под влиянием тетрачлорметана функциональное состояние печени существенно снижается, что согласуется с исследованиями ряда авторов (Хахимов З.З., Цой И.В., 2005) [2,4,5]. Уменьшение выведения в составе желчи холатов, холестерина и билирубина указывает на нарушение экскреторной функции

печени при ОТГ. Отчетливое и стабильное уменьшение содержания в желчи холатов при этой патологии указывает на снижение интенсивности их синтеза в гепатоцитах, прежде всего, первичных желчных кислот, т.е. холевой и дезоксихолевой, что следует считать результатом нарушения биохимических процессов, осуществляющих их синтез.

Полученные результаты свидетельствуют также об угнетении функционального состояния гепатоцитов, поскольку все желчные кислоты синтезируются только в гепатоцитах из холестерина (Мараковский Ю.Х., Мараковский К.Ю., 2006) [8]. Уменьшение содержания холестерина в желчи у крыс с ОТГ может быть следствием, как угнетения холестерин образовательной функции гепатоцитов, так и превращения холестерина в другие соединения, поскольку основная его масса, в конечном счете, катаболизируется в данном органе (Хахимов З.З., Цой И.В., 2005; Мараковский Ю.Х., Мараковский К.Ю., 2006). Снижение количества билирубина в составе желчи при ОТГ свидетельствует также об угнетении конъюгирующей функции печени, ибо в гепатоцитах билирубин крови под воздействием уридин дифосфат глюкуронил трансферазы превращается в глюкуронид билирубина, и только в таком виде поступает в желчь [4,12]. Учитывая вышеизложенное, можно допустить, что активность фермента при ОТГ значительно угнетается. Конъюгация билирубина с глюкуроной кислотой, синтез желчных кислот и холестерина осуществляются при непосредственном участии ферментов монооксигеназной системы (МОС) гепатоцитов (Хахимов З.З., Цой И.В., 2005; Мараковский Ю.Х., Мараковский К.Ю., 2006) [3]. Исходя из этого, можно утверждать, что выявленные нарушения экскреторной функции печени и химического состава желчи при ОТГ есть результат поражения цитоплазматической сети гепатоцитов, в которой локализована МОС. Такое заключение находится в соответствии с результатами ранее приведенных исследований, в которых было также выявлено угнетение функционального состояния МОС при патологиях гепатобилиарной системы (Хахимов З.З., Цой И.В., 2005) [8].

Экспериментальная терапия с применением камедь - смолы Ферулы асафетиды оказывала отчетливый лечебный эффект. После проведенного курса лечения данным препаратом внешнесекреторная функция печени возрастала на 6,0% при применении в дозе 25 мг/кг, на 35,7% - 50 мг/кг и на 20,2% при применении в дозе 100 мг/кг, по сравнению с нелеченой группой животных. При этом, под влиянием широко применяемого в патологии препарата Карсила, в дозе 100 мг/кг, объем выделяемой желчи за весь период эксперимента повышался лишь на 9,5%.

Таблица. Сравнительное изучение лечебного действия различных доз камедь-смолы Ферулы асафоеиды и Карсила на желчевыделительную функцию печени при остром тетрахлорметановом гепатите (за 4 часа опыта в пересчете на 100 гр массы тела крыс)

Группы	Желчь, мл	СЖК, мг	Холестерин, мг	Билирубин, мкг
Контроль	1,21±0,03	5,65±0,16	0,202±0,022	113,49±9,65
ОТГ+H ₂ O	0,84±0,07	4,15±0,48	0,140±0,008	43,64±7,03
	P>0,01	P<0,05	P<0,05	P<0,02
ОТГ+Ферула асафоеида, 25 мг/кг	0,89±0,11	4,86±0,41	0,163±0,028	83,28±5,52
	P<0,05 P1>0,05	P>0,05 P1>0,05	P>0,05 P1>0,05	P<0,05 P1<0,01
ОТГ+Ферула асафоеида, 50 мг/кг	1,14±0,03	5,41±0,27	0,206±0,020	125,77±16,24
	P>0,05 P1<0,02	P>0,05 P1>0,05	P>0,05 P1<0,05	P>0,05 P1<0,01
ОТГ+Ферула асафоеида, 100 мг/кг	1,01±0,08	5,04±0,82	0,166±0,017	96,88±8,65
	P>0,05 P1>0,05	P>0,05 P1>0,05	P>0,05 P1>0,05	P>0,05 P1<0,01
ОТГ+Карсил, 100 мг/кг	0,92±0,10	4,79±0,22	0,162±0,016	99,19±11,18
	P<0,05 P1>0,05	P<0,05 P1>0,05	P>0,05 P1>0,05	P>0,05 P1<0,01

Примечание: P- достоверное отличие по отношению к контролю, P1- достоверное отличие по отношению к нелеченой группе

Биохимические исследования состава желчи также подтвердили положительный эффект камедь - смолы Ферулы асафоеиды на функциональное состояние печени. Лечебное применение препарата в дозе 25, 50 и 100 мг/кг приводило к увеличению экскреции в составе желчи желчных кислот на 17,1%, 30,4% и 21,4%, соответственно. Увеличивалась и экскреция холестерина, в сравнении с нелеченой группой, на 16,4%, 47,1% и 18,6%, соответственно. Примечательно, что под влиянием камедь - смолы Ферулы асафоеиды экскреция билирубина в желчи существенно увеличивалась: при применении препарата в дозе 25 мг/кг – на 90,8%, 50 мг/кг – на 188,2% и в дозе 100 мг/кг – на 122,0%. Лечебный эффект Карсила также сопровождался увеличением уровня экскреции компонентов желчи, в сравнении с нелечеными животными, однако, степень ее была несколько ниже. Как видно из данных табл., лечение Карсилом увеличивало содержание желчных кислот, холестерина и билирубина в составе желчи, в сравнении с нелеченой группой, на 15,4%, 15,7%, и 127,3%, соответственно. Видно, что эффективность Карсила сравнима с эффектом камедь - смолы Ферулы асафоеиды, использованной в гораздо меньшей дозе - 50 мг/кг.

Таким образом, анализируя полученные результаты, можно констатировать, что применение камедь - смолы Ферулы асафоеиды при ОТГ, вызванном тетрахлорметаном, оказывает отчетливый лечебный эффект, проявляющийся в восстановлении функционального состояния печени, характеризующегося увеличением скорости желчевыделения, а также повышением уровня желчных кислот, холестерина и билирубина в составе желчи. По своей эффективности препарат, даже в меньших дозах, превышает эффект известного ге-

патопротектора – Карсила. Механизм благоприятного воздействия камедь - смолы Ферулы асафоеиды на функциональное состояние печени, возможно, связан с его стимулирующим влиянием на ферменты МОС, с которой связаны синтез желчных кислот и процессы конъюгации билирубина. Учитывая значительную роль в развитии токсических поражений гепатоцитов свободных радикалов [4], обладающих цитотоксическим действием, приводящим к тканевой гипоксии, некрозу печеночных клеток и синдрому эндотоксемии, можно полагать, что камедь - смола Ферула асафоеида обладает и антиоксидантными свойствами [10]. Необходимо отметить, что данное соединение обладает низкой токсичностью даже при хроническом введении [7].

На основании полученных результатов настоящей работы и низкой токсичности камедь - смолы Ферулы асафоеиды можно рекомендовать ее в качестве патогенетического средства в лечении токсических поражений гепатобилиарной системы.

Выводы

1. Камедь - смола Ферула асафоеида, в отличие от Карсила, при остром тетрахлорметановом гепатите довольно в полной мере восстанавливает экскреторную функцию печени и химический состав желчи после семидневного лечения.

2. Эффективной терапевтической дозой при введении внутрь камедь - смолы Ферулы асафоеиды в лечении ОТГ является 50 мг/кг.

3. Препарат, представляющий собой камедь – смолу Ферулу асафоеиду, может быть рекомендован в качестве патогенетического средства в лечении токсических гепатитов.

Литература

1. Даминов Т.О., Туйчиев Л.Н. Худойкулова Г.К. Ўткир вирусли гепатит А ўтказган реконвалесцент болаларда ўт суюқлиги ва биокимёвий таркибидаги ўзгаришлар. Меджурнал Узбекистана. 2012; 66: 25-27.
2. Иванова В.В., Лигостаева Ю.В., Потеряева О.Н. с соавт. Изучение гепатопротекторного действия растительного экстракта коры березы при экспериментальном гепатите, вызванном четыреххлористым углеродом. Фундаментальные исследования. 2013; 3(2): 277-279.
3. Мавланов Ш.Р., Хакимов З.З., Рахманов А.Х. Янги фармакологик фаол бирикмаларнинг гепато-билиар тизим фаолиятига таъсирини ўрганиш усуллари. Тошкент, 2017: 64.
4. Симонова Н.В., Доровских В.А., Бондаренко Д.А. и др. Сравнительная эффективность ремаксола и реамберина при поражении печени четыреххлористым углеродом в эксперименте. Экспериментальная и клиническая фармакология. 2018; 81(7): 29-33.
5. Хакимов З.З., Мавланов Ш.Р., Рахманов А.Х., Ходжиматов О.Х. Ўткир токсик гепатитда Лесбохолни жигарнинг сафро ажратиш фаолиятига таъсирини ўрганиш. Инфекция, иммунитет ва фармакология. 2014; 6: 191-195.
6. Хакимов З.З., Махмудов С.С. Госсипол полимер композициясининг экспериментал ўткир гепатитларда жигарнинг сафро ажратиш фаолиятига таъсири. Ўзбекистон тиббиёт журнали. 2011; 1: 99-101.
7. Хакимов З.З., Рахманов А.Х., Туляганов А.А. Доклиническое изучение безопасности "асфервон". Фармвестн. Узбекистана. 2018; 1: 69-73.
8. Хакимов З.З., Акрамова Я.З., Махмудов С.С. Эффективность индукторов интерферона в коррекции функционального состояния печени при токсических гепатитах. LAPLAMBERT, Academic Publishing RU. 2018:118.
9. Bunchornravitkul C. et al. Review article: herbal and dietary supplement hepatotoxicity. Aliment Pharmacol Ther. 2013; 37(1): 3-17.
10. Chandran S., Sakthivel M., Thirumavalavan M. et al. A facile approach to the isolation of proteins in *Ferula asafoetida* and their enzyme stabilizing, anti-microbial and antioxidant activity. Int. J. Biol. Macromol. 2017; 102: 1211-1219.
11. Çetin A., Çiftçi O., Otlu A. Protective effect of hesperidin on oxidative and histological liver damage following carbon tetrachloride administration in Wistar rats. Arch Med Sci. 2016; 12(3): 486-493.
12. Jadeja R., Devkar R.V., Nammi S. et al. Herbal medicines for the treatment of nonalcoholic steatohepatitis: current scenario and future prospects. Evid Based Complement Altern Med. 2014: 648-658.

Динара Хамдуллаевна Ирнарзова

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Ташкентская медицинская академия

Актуальность

Миома матки (ММ) (D25 по МКБ-10) была и остается самым распространенным гинекологическим заболеванием, которое уступает лишь воспалительным болезням гениталий и диагностируется у 20-40% женщин репродуктивного возраста [1,3,10]. Лейомиомы являются доброкачественными клональными опухолями у женщин, которые возникают из гладкомышечных клеток матки (ГМК) и содержат избыточную внеклеточную матрицу [16]. Хотя ММ часто имеет бессимптомное течение, спектр ее побочных влияний на здоровье и качество жизни женщины велик и не всегда выявляется. По данным отечественных и зарубежных авторов, ММ диагностируют у 30-35% женщин репродуктивного возраста, чаще в позднем репродуктивном возрасте, а у 1/3 пациенток она становится симптомной [1]. К 50 годам ММ поражает более 80% женщин [11]. Согласно результатам патологоанатомических исследований, частота ММ достигает 84%, что объясняется бессимптомным течением болезни. В связи с омоложением заболевания оно представляет собой актуальную проблему во многих странах мира.

Меноррагии, железодефицитные анемии, бесплодие, хроническая тазовая боль, психологический дискомфорт – вот лишь неполный список атрибутов миомы, негативно влияющих на качество жизни женщин [3,10,11,13,16]. В исследовании М.Мohanambal с соавт. 362 женщин с ММ

58,8% обратились с жалобами на меноррагию, 23% нуждались в гемотрансфузии [13]. ММ также может привести к бесплодию, раннему прерыванию и осложнениям беременности [11,16]. Согласно мировой статистике, ММ заметно чаще других причин оказывается поводом для гистерэктомии [3]. Симптомная ММ часто купируется радикальным оперативным методом, что значительно ухудшает качество жизни этих женщин в послеоперационном периоде [11]. Несмотря на то, что существуют такие органосохраняющие хирургические методы, как: гистероскопия и лапароскопическая миомэктомия, медикаментозная терапия ММ связана с более низкими затратами и уровнем заболеваемости [10]. Вопреки высокой распространенности ММ ее патогенез, развитие и факторы риска далеко не полностью понятны.

В последнее время считается доказанным, что ММ носит моноклональный характер, т.е. развивается из одной мутировавшей клетки или клона клеток. Для обозначения данного процесса даже был предложен термин «клональная экспансия». Основные структурные элементы миоматозного узла – зрелые ГМК без признаков атипичии. В миоматозных узлах наблюдают и повышение, и снижение экспрессии, как эстрогеновых (ER), так и прогестероновых рецепторов (PR) при снижении экспрессии рецепторов витамина D (VDR) [5].

Причины развития и роста ММ все еще недостаточно исследованы, но большинство факторов - промоторов роста связано с половыми стерои-