

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХВОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT	
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Акилов Х.А., Рустамов А.Э., Хаялиев Р.Я., Эшмуродова Д.Б. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РЕЦИДИВАХ ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ	Akilov H.A., Rustamov A.E., Hayaliev R.Ya., Eshmurodova D.B. SURGICAL TACTICS FOR RECURRENT RECTAL PROLAPSE	9
Ахмедов Ш.М. ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ	Akhmedov Sh.M. PROSPECTS FOR THE USE OF INHALED ANTIBACTERIAL DRUGS IN RESPIRATORY INFECTIONS	12
Билитиев М.И., Тилляшияхов М.Н., Мирхамидов Д.Х. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	Boltayev M.I., Tillyashaykhov M.N., Mirkhamidov D.Kh. MODERN ASPECTS OF EPIDEMIOLOGY AND RISK FACTORS IN BLADDER CANCER	17
Ганиева С.К. ПРОБИОТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	Ganiyeva S.K. PROBIOTICS IN THE TREATMENT OF DIARRHEAL DISEASES IN CHILDREN	20
Гиясов Ш.И., Нуриддинов Х.З., Абдужабборова У.М., Туйгунов Л.Х., Синдоров Ж.З., Рахимжонов М.А., Бахромов У.Ф., Мухтаров Ш.Т., Акилов Ф.А., Di Tie, Yili Liu, Chunming Liu, Dongwei Xue, Jia Liu, Fengming Dong, Minqiang Gao, Guangzong Gao. МОЧЕТОЧНИКОВЫЕ СТЕНТЫ БУДУЩЕГО: КАКИМИ СВОЙСТВАМИ ОНИ ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ?	Giyasov Sh.I., Nuriddinov Kh.Z., Abdujabborova U.M., Tuigunov L.Kh., Sindorov Zh.Z., Rakhimjonov M.A., Bakhromov U.F., Mukhtarov Sh.T., Akilov F.A., Di Tie, Yili Liu, Chunming Liu, Dongwei Xue, Jia Liu, Fengming Dong, Minqiang Gao, Guangzong Gao. URETERAL STENTS OF THE FUTURE: WHAT PROPERTIES SHOULD THEY HAVE?	25
Djurayeva N.K. COVID-19 INFEKSIYASI BILAN KURASHISHDA REABILITACION TADBIRLAR OLIV BORISHNI TAKOMILLASHTIRISH	Djurayeva N.K. IMPROVING REHABILITATION ACTIVITIES IN THE FIGHT AGAINST COVID-19 INFECTION	29
Мирзаева А.Х., Сайдалиходжаева С.З., Фахриддинов Р.Ф. ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА МАСКИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ COVID-19 И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ	Mirzayeva A.X., Saydalikhodjayeva S.Z., Fakhriddinov R.F. FEATURES OF THE PATHOGENESIS OF MASKED DEPRESSION IN COVID-19 PATIENTS AND THE POSSIBILITY OF CORRECTION OF DISORDERS	33
Мусаев Х.А., Ахмедова Д.Б. ГИПОТЕРМИЯ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ	Musaev Kh.A., Akhmedova D.B. HYPOTHERMIA IS AN ACTUAL PROBLEM OF MODERN MEDICINE	36
Рахимова Д.Ж., Исломов К.А., Мусурманов Ф.И. ЗНАЧЕНИЕ ПОЛНОЦЕННОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	Rakhimova D.Zh., Islomov K.A., Musurmanov F.I. THE IMPORTANCE OF GOOD NUTRITION FOR THE HEALTH AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF SCHOOL-AGE CHILDREN	39
Рузикулов М.М., Кариев Г.М., Ташматов Ш.Н. ДОЛИХОЭКТАТИЧЕСКИЕ И ФУЗИФОРМНЫЕ АНЕВРИЗМЫ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА: ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ	Ruzikulov M.M., Kariev G.M., Tashmatov Sh.N. ANEURYSMS OF DOLICHOECTATIC AND FUSIFORM CEREBRAL VESSELS: PATHOGENESIS, CLINIC, METHODS OF TREATMENT	42
Таджиева Н.У., Самиева У.Х., Имамова И.А., Каримова М.Т., Магзумов Х.Б., Шодмонов И.С. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПАТОГЕНЫ У БОЛЬНЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19, ОСЛОЖНЕННОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	Tajieva N.U., Samibaeva U.Kh., Imamova I.A., Karimova M.T., Magzumov H.B., Shodmonov I.S. BACTERIAL PATHOGENS IN PATIENTS WITH NOVEL CORONAVIRUS INFECTION COVID-19 COMPLICATED BY BACTERIAL PNEUMONIA	47
Тургунов С.Т., Камиллов Ж.А. ҚОРАҚАЛПОҒИСТОНДА МАҚТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШИДАГИ БУЗИЛИШЛАРНИ ЭРТА АНИҚЛАШ УЧУН ЯНГИ ХУДУДИЙ СТАНДАРТЛАР АСОСИДА МОБИЛ ИЛОВАНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ	Turgunov S.T., PhD Kamilov J.A. DEVELOPMENT OF A MOBILE APPLICATION BASED ON REGIONAL STANDARDS FOR EARLY DETECTION OF DEFECTS IN THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF PRESCHOOL CHILDREN IN THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN	52
Usmanxodjayeva A.A., Adilov S. Q., Isomiddinov Z.J. COVID-19 O'TKAZGANDAN SO'NG RIVOJLANGAN SON SUYAGI BOSHCHASI OSTEONEKROZI ERTA BOSQICHLARINING JISMONIY REABILITATSIIYASI	Usmanxodjayeva A.A., Adilov S. Q., Isomiddinov Z.J. PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS AT THE EARLY STAGE OF OSTEONECROSIS OF THE FEMORAL HEAD AFTER SUFFERING COVID-19	55

ГИПОТЕРМИЯ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Мусаев Х.А., Ахмедова Д.Б.

GIPOTERMIYA ZAMONAVIY TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOSIDIR

Musaev X.A., Axmedova D.B.

HYPOTHERMIA IS AN ACTUAL PROBLEM OF MODERN MEDICINE

Musaev Kh.A., Akhmedova D.B.

Ташкентская медицинская академия

Gipotermiya - bu ichki va tashqi omillar natijasida jismoniy mashqlar paytida ichki tana harorati 35° C dan past bo'lgan tananing patofiziologik holati. Sayyorada minglab odamlar birlamchi gipotermiyadan o'lishadi, ikkilamchi gipotermiyadan o'lganlar soni noma'lum. Tibbiyot va ta'lim sohasi xodimlari har yili mavsumiy so'vishlar va havo haroratining keskin iqlim o'zgarishi oldidan aholi o'rtasida ma'rifiy ishlarni olib borishlari zarur.

Kalit so'zlar: gipotermiya, yurak tutilishi, yurak-o'pka reanimatsiyasi, shoshilinch tibbiy yordam.

Hypothermia is a pathophysiological condition of the body in which, as a result of internal and external factors, the internal body temperature is below 35°C during exercise. On the planet, thousands of people die from primary hypothermia, the number of deaths from secondary hypothermia is unknown. Employees of the medical and educational spheres need to carry out educational work among the population every year before seasonal cooling and sharp climatic changes in air temperature.

Key words: hypothermia, cardiac arrest, cardiopulmonary resuscitation, emergency medical care.

Несмотря на то, что лихорадка – самое частое нарушение терморегуляции, гипотермия в течение тысячелетий играла огромную роль в развитии медицины. В США в период 1979-1998 гг. бюро статистики зарегистрировала смерть 13970 человек с гипотермией, что в среднем составляет около 700 человек в год. Большинство умерших – пациенты старше 65 лет, соотношение мужчин и/женщин 2,5:1 [1,6]. Важными факторами риска неустойчивого терморегулирования является очень молодой или, напротив, преклонный возраст, а также наличие сопутствующих заболеваний и интоксикация организма. Гипотермия встречается не только в регионах с низкой температурой воздуха, но и на территориях с жарким климатом.

Цель исследования

Обзор современных данных о гипотермии.

Материал и методы

Поиск проводился по базам PubMed, ISI Web of Science, EMBASE и Кокрановской библиотеки (Cochrane Library).

Результаты и обсуждение

Определение и патофизиология. Для поддержания температурного гомеостаза гипоталамус организует контратаку против потери тепла посредством его сохранения и производства. Сохранение тепла достигается сужением периферических сосудов, снижающим теплопроводность к коже, и поведенческими реакциями, такими как наложение теплой одежды, для повышения теплоизоляции. Производство тепла осуществляется за счет озноба, который может увеличить нормальную скорость основного обмена в 2-5 раз, а также за счет термогенеза без дрожи за счет повышения уровня тироксина и адреналина. В холоде гомеостаз может быть нарушен, производство тепла может прекратиться, а внутренняя температура тела может упасть всего через несколько часов из-за усталости и истощения гликогена.

Гипотермия определяется как уменьшение внутреннего базального температурного показателя ниже 35°C. Легкая гипотермия диагностируется при температуре 35-32°C, средняя – при температуре 32-30°C, тяжелая – ниже 30°C.

Патогенез. При нормальном физиологическом состоянии тепло тела теряется в окружающую среду путем излучения, проводимости, конвекции, испарения и дыхания. Механизм таких путей состоит в следующем:

- радиационные потери тепла вторичные по сравнению с излучением инфракрасной тепловой энергии, происходят в основном в голове и изолированных участках тела, наиболее быстрые и составляют более 50% потери тепловой энергии;

- теплопроводность, т.е. передача тепла через прямые контакты - важный механизм при погружении, так как теплопроводность в воде почти 30 раз выше, чем в воздухе.

- конвективная теплоотдача возникает при движении газа или жидкости, уносящем значительно больше тепло от тела при ветреной погоде, благодаря быстрому удалению теплого изолирующего слоя, который, прежде всего, находится в прямом контакте с кожей. Этот механизм объясняет и значение ветрового охлаждения, так как количество теплоты, которое уходит из тела, соответствует скорости ветрового охлаждения;

- вдыхание и испарение работают по одной и той же схеме с помощью капли воды, что способствует гипотермии, главным образом в прохладных, сухих и ветровых условиях, потому что все жидкости испаряются при уменьшении градиента влажности [3,8].

Этиология. Гипотермия возникает в том случае, когда организм рассеивает больше тепловой энергии, чем его поглощает или создает, что не позволяет организму генерировать достаточное количество тепловой энергии, чтобы поддерживать гомеостазис

и соответствующую функцию. Хотя основная причина случайной гипотермии заключается в чрезмерном холодовой стрессе и недостаточном термогенезом, т.е. выделении тепла организма. Другие причины также увеличивают риск возникновения гипотермии. Центральная и периферическая нервная система и надлежащая поведенческая адаптация являются важнейшими компонентами развития переохлаждения тела [7,12,17].

Таким образом, причин гипотермии множество, но часть из них заслуживает особого внимания, потому что неспособность выявить атипичную симптоматику и начать раннее лечение конкретных причин увеличивает заболеваемость и смертность. Диагноз экологических гипотермических заболеваний очевиден для пациентов, которые обнаружены на воздухе в холодном климате, но могут быть пропущены для пациентов, обнаруженных в помещениях [2,8].

Возраст (преимущественно молодой и очень преклонный), гипогликемия, недоедание, эндокринные расстройства, отсутствие жилья и прием алкоголя, передозировка препарата, травма и конечно же погружение в холодную воду/спорт являются факторами, провоцирующими переохлаждение.

Вне всякого сомнения, нарушения кожи, псориаз, ожоги, неправильная периферическая вазодилатация из-за периферических дисфункций, периферических нейропатий и травм спинного мозга увеличивают потерю тепла. Разумеется, в результате нарушений функции терморегуляции в гипоталамусе могут нарушаться функции терморегуляции. Кроме органических причин, нарушения поведения на холодный стресс могут вызвать гипотермию у людей, страдающих деменцией, злоупотреблением наркотиками или психиатрическими заболеваниями. Однозначно, ситуация, связанная с отсутствием жилья и одежды, может вызвать гипотермию у бездомных людей [10,17-19].

У лиц, находящихся в теплом помещении, может возникнуть гипотермия – вторичная по сравнению с кондиционированием воздуха и ледяными ваннами. Эти пациенты с гипертермией чаще всего являются пожилыми людьми и могут в первую очередь обратиться к своему врачу с неясной жалобой на нарушение умственного и двигательного навыка. Слабая гипотермия раннего типа от легкой до умеренной менее заметна у пациентов в помещении, но в помещении смертность среди них значительно выше вследствие пожилого возраста и поздней диагностики [4,9,16].

Другими причинами гипотермии являются нарушения обмена веществ, а также может быть дисфункция щитовидных желез или гипофиза. Гипотермию способен вызвать также этанол, уменьшая потерю тепла посредством вакуумирования, ухудшая реакцию организма на холод. Сепсис проявляется при низкой температуре, особенно у пожилых людей, и может предвещать неблагоприятные последствия бактериемии [1,3,5,14,15].

Эпидемиология. Во многих случаях гипотермией болеют лица в возрасте от 30 до 49 лет, при этом мужчины в 10 раз чаще, чем женщины. Вместе с тем фак-

тическая частота гипотермии неизвестна. Несмотря на поддерживающие лечебно-профилактические мероприятия, смертность среди пациентов со средней и тяжелой гипотермией достигает 50%.

Вызвать гипотермию способна также медикаментозная терапия. Для жизни человека представляют опасность анестетики, бета-блокаторы, меперидин, клонидин, нейролептики

Симптомы и признаки гипотермии. Гипотермия имеет три степени тяжести: легкая, средняя и тяжелая.

При легкой гипотермии температура тела составляет 32-35°C. Проявления часто незначительные с нечеткими симптомами, например, чувством голода, тошнотой, усталостью, дрожью и бледной сухой кожей. Часто у пациентов возникают повышенные мышечные тоны, отмечается повышение АД, а также тахикардия из-за того, что организм пытается стимулировать термогенез. Пациенты нередко дрожат, однако, если энергия исчерпывается, то они не могут дрожать, т.е. на этот симптом нельзя полагаться. Часто ухудшаются когнитивные способности, память, некоторые пациенты страдают атаксией и дизартрией. У пациента может возникнуть «холодное дыхание» вследствие периферической вазоконстрикции, что влечет за собой увеличение дыхания и истощение объема.

У пациентов с гипотермией средней тяжести базальная температура тела снижается до 28-32°C, что приводит к продолжительному снижению когнитивности, больной становится вялым. Переохлаждение мозга вызывает раздражение, спутанность сознания, сниженный аппетит, снижение реакций, вялость, сонливость и, наконец, кому. Охлаждение мозга уменьшает потребность в кислороде мозга, это обеспечивает временную защиту от бескислородного состояния, например, при остановке сердца из-за холода, и при утоплении в холодной воде. Холодный стресс снижает объем циркуляции крови вследствие комбинации холодного диуреза, плазменного смещения и недостаточной жидкости потребления. При угнетении ЦНС усиление угнетения может вызвать гипорефлексию с меньшим расширением зрачков. При охлаждении сердца ниже 30°C выброс сердца заметно снижается и, как правило, возникают брадикардии, гипотензия и бредовость. Дрожь, как правило, прекращается при температуре 30-32°C, в этих случаях можно наблюдать парадоксальные разведения. Повышается риск аритмии, причем наиболее распространены мерцательная аритмия, преждевременное сокращение желудка и предсердий.

При тяжелом состоянии температура тела снижается ниже 28°C. Мозговой кровоток продолжает снижаться до того момента, когда пациент перестает отвечать на вопросы. Идет процесс снижения давления, скорость сердечных сокращений и выброса сердца. Присутствует повышенная склонность к аритмии предсердий и АВ-аритмии. Могут возникнуть застойные явления в легких, сильная олигурия и арефлексия. Фибрилляция желудочков. В конце концов, развивается сердечно-дыхательная недостаточность.

Профилактика. Самое эффективное лечение любого заболевания – его предотвращение. Как было отмечено выше, в отсутствие своевременных медико-профилактических мероприятий гипотермия представляет собой опасное состояние, которое может привести к летальному исходу. Во избежание гипотермии при низкой температуре воздуха не следует длительное время находиться на улице, при этом должна быть соответствующая одежда, которая удерживает тепло тела.

Высокий риск развития гипотермии имеют младенцы и люди пожилого возраста. Этот контингент считается наиболее уязвимым из-за недоразвития системы терморегуляции, неудовлетворительного ухода, многочисленных сопутствующих заболеваний [11-13,18].

Таким образом, гипотермия – это разрушительное и потенциально предотвратимое состояние, которое можно предупредить профилактическими мероприятиями. Работникам медицинской и образовательной сферы необходимо ежегодно до сезонного похолодания и резких климатических перепадов температуры воздуха проводить просветительную работу среди населения.

Со списком литературы можно ознакомиться в редакции

ГИПОТЕРМИЯ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Мусаев Х.А., Ахмедова Д.Б.

Гипотермия представляет собой патофизиологическое состояние организма, при котором в результате воздействия внутренних и внешних факторов внутренняя температура тела ниже 35°C при действии. На планете от первичной гипотермии гибнут тысячи людей, число погибших от вторичной гипотермии неизвестно. Работникам медицинской и образовательной сферы необходимо ежегодно до сезонного похолодания и резких климатических перепадов температуры воздуха проводить просветительную работу среди населения.

Ключевые слова: гипотермия, остановка сердца, сердечно-легочная реанимация, неотложная медицинская помощь.

