

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT
JURNALI

№ 2 (103)
2021

ЎЗБЕКИСТОН
ВРАЧЛАР
АССОТСИАТСИЯСИ
БЮЛЛЕТЕНИ



НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ

БЮЛЛЕТЕНЬ
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.d.
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

2
(103)

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

TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONA
№

TOSHKENT
O'zbekiston Vrachlar
Assotsiatsiyasi 2021 yil

МУХАРРИР МИНБАРИ

6

ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ

Абдурахимов З.А., Вихров И.П. Соғлиқни сақлашда катта маълумотлардан фойдаланиш

7

Акилов Х.А., Саатов Р.Р., Туракулов У.Н. Тиббиётда масофавий ўқитиш – замон талаблари

14

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

Ким Ен-Дин, Куличкин Ю. В., Ходжибаева Г. А, Джураев Ф. С. Сурункали юрак етишмовчилиги бўлган юракдан ташқари жарроҳлик амалиёти ўтказилган қария ва кекса беморларда азот оксиди донаторларининг самарасини қиёсий баҳолаш

20

Акилов Х.А., Низомов Ш.А., Шукуров Б.С. Болаларда уретранинг травматик стриктураларида уретропластика натижаларини яхшилаш

26

Мухтаров Ш.Т., Насиров Ф.Р., Сафаев Ё.У. Перкутан нефролитотомия амалиётдан кейин асоратлар ривожланишида нефростомик найча турининг аҳамияти. Рандомизацияланган тадқиқотнинг эрта натижалари

32

Даминова К.М., Сабилов М.А. Сурункали буйрак касаллигини ривожланиши ва прогрессияси учун баъзи ўзгартирилиши мумкин ва ўзгартирилмайдиган хавф омилларининг комбинацияси

36

Хайдаров И.Т., Красненкова М.Б. Интенсив терапия бўлимида даволанаётган беморларда шифохонадан ташқари пневмония касаллигининг кечишига қўшимча касалликлар ва ёшнинг таъсири

43

Саидахмедов И.О., Кадиров А.З., Махмудов Н.И., Масаидов Х.А., Халилова О.С. Лозартан ва гидрохлортиазидни биргаликда артериал гипертензияли беморларни даволаш

47

Ташбаев А.Б., Мирзаахмедова И.З., Солиев К.К., Солиев Д.К., Солиев А.К. Ўткир лимфобласт лейкозни даволаш даврида суяк кўмиги ва қонда лейкоформула ва миелограмма кўрсаткичлари. Касалхонадан ташқари терапевтик шароитда индукция, ремиссия, консолидация ва доимий қўллаб турувчи терапияда яшаб қолиш даври

51

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

ПРАВО И ЭКОНОМИКА

Абдурахимов З.А., Вихров И.П. Использование больших данных в здравоохранении

Акилов Х.А., Саатов Р.Р., Туракулов У.Н. Дистанционное обучение в медицине – требование современности

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

Ким Ен-Дин, Куличкин Ю. В., Ходжибаева Г. А, Джураев Ф. С. Сравнительная оценка эффективности донаторов оксида азота на функцию эндотелия при внесердечных хирургических операциях у больных пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью

Акилов Х.А., Низомов Ш.А., Шукуров Б.С. Улучшение результатов уретропластики при травматических стриктурах у детей

Мухтаров Ш.Т., Насиров Ф.Р., Сафаев Ё.У. Роль вида нефростомической трубки в развитии послеоперационных осложнений перкутанной нефролитотомии. Предварительные результаты рандомизированного исследования

Даминова К.М., Сабилов М.А. Сочетание некоторых модифицируемых и не модифицируемых факторов риска развития и прогрессирования хронической болезни почек

Хайдаров И.Т., Красненкова М.Б. Влияние сопутствующих заболеваний и возраста на исходы внебольничной пневмонии у пациентов, госпитализированных в отделение интенсивной терапии

Саидахмедов И.О., Кадиров А.З., Махмудов Н.И., Масаидов Х.А., Халилова О.С. Комбинированная терапия лозартаном и гидрохлортиазидом у больных артериальной гипертензией

Ташбаев А.Б., Мирзаахмедова И.З., Солиев К.К., Солиев Д.К., Солиев А.К. Показатели лейкоформулы периферической крови и миелограммы костного мозга у больных с острым лимфобластным лейкозом в динамике лечения. Индукции ремиссии, консолидации и в периоды постоянной поддерживающей терапии с полной ремиссией длительной выживаемостью во внестационарных общетерапевтических условиях

- Исламова М.С., Сабилов М.А., Даминова К.М.** Лептин-семизликда буйрак шикастланиши диагностикасини истикболи 55
- Ярмухамедова Н.Ф., Бакиева Ш.Х., Саломова Ф.И.** Риносинуситларнинг эпидемиологияси, этиологияси, диагностикаси, клиникаси ва даволашга замонавий ёндошув 59
- Киличев И.А., Матёкубов М.О.** Оролбўйи худудида мия инсультининг ёш ва жинсга боғлиқ хусусиятлари 67
- Закирова У.И.** Қайталовчи бронхиал обструкцияда болаларни комплексли тиббий реабилитацияси тамойиллари 70
- Сабилов Э.Э., Боймурадов Ш.А.** Тиш-жағ анамалиялари ва деформацияларида милк рецессияларини жаррохлик усуллари билан даволаш 76
- Захидова М.З., Хасанова Д.А.** Қарияларда сурункали қабзиятни учраш частотаси 80
- Туйчиев Ж.Д., Набиходжаева Д.К., Муртазаева З.Б., Раззакова Ш.О.** Covid -19 билан боғлиқ жигар зарарланишлари 87
- Маликов О.М., Убайдуллаева З.И., Уришева М.М., Валиев А.А.** Сурункали вирусли (в, с, д) гепатит ва жигар циррози негизда камқон беморларни озон билан даволаш 89
- Салохиддинов З.С., Усманова У.И.** Оитс бўлган популяцияда гипергликемияни тарқалиши 93
- Расулова М.И., Хасанова Д.А.** Ноинфекцион касалликларни профилактикасида оилавий шифокорларнинг роли 95
- Хаидарова Б.А.** Гипертония билан оғриган беморларда соғлом овқатланишни ташкил этишда олий маълумотли ҳамширанинг ўрни 98
- Ходжаев Н.И., Рахимова Ш.Х.** Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикасининг соғлом турмуш тарзини шакллантиришдаги аҳамияти 101
- Индиаминов С.И., Қўшбоқов А.М.** Болалар ўлими таркиби, сабаблари ва тафсилотлари 104
- Асатулаев А.Ф., Индиаминов С.И.** Странгуляцион механик асфиксия-осилиш жараёнининг долзарб суд-тиббий жиҳатлари 108
- Исламова М.С., Сабилов М.А., Даминова К.М.** Лептин-перспектива для диагностики ренального поражения при ожирении
- Ярмухамедова Н.Ф., Бакиева Ш.Х., Саломова Ф.И.** Современные представления об эпидемиологии, этиологии, диагностике, клинике и лечении риносинуситов
- Киличев И.А., Матёкубов М.О.** Возрастные и гендерные особенности мозгового инсульта в регионе приаралья
- Закирова У.И.** Принцип комплексности в медицинской реабилитации детей с рецидивирующей бронхиальной обструкцией
- Сабилов Э.Э., Боймурадов Ш.А.** Лечение больных с рецессией десны в сочетании с зубочелюстными аномалиями и деформациями после хирургического вмешательства
- Захидова М.З., Хасанова Д.А.** Частота встречаемости хронического запора среди людей преклонного возраста
- Туйчиев Ж.Д., Набиходжаева Д.К., Муртазаева З.Б., Раззакова Ш.О.** Covid-19 ассоциированные поражения печени
- Маликов О.М., Убайдуллаева З.И., Уришева М.М., Валиев А.А.** Лечение больных анемией обусловленных хроническими гепатитами (в, с, д) и циррозами печени с применением озона.
- Салохиддинов З.С., Усманова У.И.** Распространённость гипергликемии в популяции вич-инфицированных
- Расулова М.И., Хасанова Д.А.** Роль семейного врача в профилактике неинфекционных заболеваний
- Хаидарова Б.А.** Роль медсестры с высшим образованием при организации здорового питания у больных с гипертонической болезнью
- Ходжаев Н.И., Рахимова Ш.Х.** Роль профилактики неинфекционных заболеваний в формировании здорового образа жизни
- Индиаминов С.И., Қўшбоқов А.М.** Структура, причины и обстоятельства смертности детей
- Асатулаев А.Ф., Индиаминов С.И.** Актуальные аспекты судебно-медицинской экспертизы состояний странгуляционной механической асфиксии – повешения

- Искандарова Г.Т.** Гербицид алионни атроф-мухит объектларида токсикологик-гигиеник баҳолаш 113 **Искандарова Г.Т.** Токсиколого-гигиеническая оценка гербицида алион в объектах окружающей среды
- Хасанова Н.А.** Сурункали касалликларда даволанишга бўлган муносабатни мотивацион-қадриятли хусусиятларини ўрганишнинг тадқиқот методологияси 116 **Хасанова Н.А.** Исследовательская методика изучения мотивационно-ценных характеристик подхода к лечению хронических заболеваний
- Тулеметов С.К., Ашуров Т.А.** Она организми сурункали заҳарланган шароитда туғилган авлодда буйрак постнатал тараққиётининг структур-функционал хусусиятлари 121 **Тулеметов С.К., Ашуров Т.А.** Структурно-функциональные особенности постнатального развития почек у потомства в условиях хронической интоксикации материнского организма
- Мирварисова Л.Т., Файзиева Н.Н., Мирварисова З.Ш.** Мулоқот стратегиясини жорий этиш орқали шошилиш тиббий ёрдам тизимидан фойдаланишни оптималлаштириш 126 **Мирварисова Л.Т., Файзиева Н.Н., Мирварисова З.Ш.** Оптимизация использования системы экстренной медицинской помощи путём внедрения коммуникационной стратегии

**ТИББИЙ ТАЪЛИМ,
АМАЛИЁТЧИ ШИФОКОРЛАР
ЭТИБОРИГА**

- Нурмухамедова Р.А., Садырова М.А.** Оила шифокорларини масофавий ўқитиш учун ўқув модулларини яратиш 130 **Нурмухамедова Р.А., Садырова М.А.** Создание учебных модулей для дистанционного обучения семейных врачей
- Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С.,** Сут беги саратонини соғлиқни сақлаш бирламчи бўғини даражасида эрта диагностика қилишнинг ноинвазив усуллари 135 **Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С.,** Неинвазивные методы ранней диагностики рака молочной железы на уровне первичного звена здравоохранения
- Исаков П.М., Абдуллажанов Б.Р., Ботиров А.К.** Қисилган вентрал чурралар бўйича герниопластикада тизимли асоратларни ташриҳдан кейинги олиб бориш ва олдини олиш хусусиятлари 139 **Исаков П.М., Абдуллажанов Б.Р., Ботиров А.К.** Особенности послеоперационного ведения и профилактики системных осложнений при герниопластике по поводу ущемленных вентральных грыж

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ,
ВНИМАНИЮ ПРАКТИКУЮЩИХ
ВРАЧЕЙ**

- Нурмухамедова Р.А., Садырова М.А.** Оила шифокорларини масофавий ўқитиш учун ўқув модулларини яратиш 130 **Нурмухамедова Р.А., Садырова М.А.** Создание учебных модулей для дистанционного обучения семейных врачей
- Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С.,** Сут беги саратонини соғлиқни сақлаш бирламчи бўғини даражасида эрта диагностика қилишнинг ноинвазив усуллари 135 **Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С.,** Неинвазивные методы ранней диагностики рака молочной железы на уровне первичного звена здравоохранения
- Исаков П.М., Абдуллажанов Б.Р., Ботиров А.К.** Қисилган вентрал чурралар бўйича герниопластикада тизимли асоратларни ташриҳдан кейинги олиб бориш ва олдини олиш хусусиятлари 139 **Исаков П.М., Абдуллажанов Б.Р., Ботиров А.К.** Особенности послеоперационного ведения и профилактики системных осложнений при герниопластике по поводу ущемленных вентральных грыж

ҲОТИРА

- 2021 Йил хотира ва қадрлаш кунида ўтказилган тадбир ҳақида 143

ЮБИЛЕЙ

- Ўзбекистон врачлар ассоциацияси Сирдарё вилоят булими раиси Мирзаев Ботиржон Раимкулович – 75 ёшда 145

ПАМЯТЬ

- 2021 Йил хотира ва қадрлаш кунида ўтказилган тадбир ҳақида 143

ЮБИЛЕИ

- Ўзбекистон врачлар ассоциацияси Сирдарё вилоят булими раиси Мирзаев Ботиржон Раимкулович – 75 ёшда 145

10. Boettler T, Newsome PN, Mondelli MU, Maticic M, Cordero E, Cornberg M, Berg T. Care of patients with liver disease during the COVID-19 pandemic: EASL-ESCMID position paper. JHEP Rep. 2020;2(3):100113. doi:10.1016/j.jhepr.2020.100113.

УДК:616.155.194:616.36-002-03612+616.36-004-085

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ АНЕМИЕЙ ОБУСЛОВЛЕННЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ (В, С, D) И ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗОНА.

Маликов О.М., Убайдуллаева З.И., Уришева М.М., Валиев А.А.

Ташкентская медицинская академия,

Научно-производственное предприятие «Қон препарати» ГУЗХ гор.Ташкента

Анемия хронических болезней (АХБ) широко распространена среди взрослого населения, при лечении которых традиционные антианемическое лечение малоэффективно. В статье описаны многофакторность патогенеза болезни, неэффективность гемопоэза с избыточным апоптозом гемопоэтических клеток в костном мозге. Показано снижение выработки эритропоэтина в эпителиальных клетках почек, повышение выработки специального пептида "Гепсидина" в печени, который нарушает утилизацию железа в тонком кишечнике. По этому лечению больных АХБ к которым относится анемия обусловленными хроническими гепатитами (В,С,Д) и циррозами печени нуждается в оптимизации лечения с применением средств патогенетического воздействия. К таким относится медицинский озон-О3.

По описанию в литературе озон улучшает метаболизм в мембране эритроцитов, улучшает утилизацию кислорода тканями, активизирует аэробное окисление и реологию крови. На патогенные микроорганизмы (вирусы, бактерии) озон действует губительно с повреждением их ДНК и РНК. Озонотерапия у больных снижает депонирование ферритина в организме больных с повышенным трансферрином в крови. Необходимость переливания компонентов крови у большинства больных с ХГ и циррозами печени отпадает и больные выздоравливают.

Ключевые слова: анемия, гепатит, цирроз печени, эритропоэтин, гемостимуляция, озонотерапия, ферритин, трансферин, гемопоэз.

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ (В,С,Д) ГЕПАТИТ ВА ЖИГАР ЦИРРОЗИ НЕГИЗИДА КАМҚОН БЕМОРЛАРНИ ОЗОН БИЛАН ДАВОЛАШ

Сурункали касаликлар асосида ривожланган камқонлик катта ёшли шахсларда кенг тарқалган бўлиб, одатий анемияни даволаш усуллари бунда кам самара беради.

Мақолада сурункали касаликли беморларда камқонликини ривожланиши кўп сабаблиги кўрсатилган. Бунда гемопоэзнинг кам самаралиги ва гемопоэтик хужайраларнинг ошган апоптозини ахамияти келтирилган. Бунда буйрак эпителиал хужайраларида эритропоэтин ҳосил бўлишини пасайиши ва махсус танача "Гепсидини" жигар хужайраларида ишлаб чиқишини ошири келтирилган. Гепсидин ўз навбатида темир моддасини ингичка ичкада сўрилишига монийлик қилишини адабиётларда тақидланиши кўрсатилган.

Юқоридагиларга асосланиб сурункали касалликлар асосида ривожланган камқонликни даволашни такомиллаштиришни тақоза қилади. Бунда касалликга патогенетик таъсир кўрсатувчи омилларни қўллаш лозим. Шундай омиллардан адабиётларда тақидланишича озон-О3 гази ҳисобланади. Озон эритроцит қобиғидаги модда алмашинувини яхшилаб, кислородни тўқималарда сарифини яхшилади, аэроб оксидланишни кучайтриб, қони уюшқлигини миёрига келтиради. Бундан ташқари бемор организмидеги патоген микроорганизмларни РНК, ДНК шикастлаб уларга ҳалокатли таъсир кўрсатади. Озон беморлар организмидеги йиғилган ферритин захирасини ишлатиб, қондаги трансферин миқдорини кўпайтириб гемоглобин миқдорини оширади. Бунинг натижасида кўпчилик беморларга қон қисимларини, қуйшига эҳтиёж бўлмади ва беморлар соғламлашади.

Калит сўзлар: эритропоэтин, гепатит, жигар циррози, камқонлик, гемостимуляторлар, озонли даволаш, ферритин, трансферин, гемопоэз.

TREATMENT OF PATIENTS WITH ANEMIA CAUSED BY CHRONIC HEPATITIS (B, C, D) AND CIRRHOSIS OF THE LIVER WITH THE USE OF OZONE

Anemia of chronic diseases (AHD) is widespread among adult rapes, in the treatment of which traditional antianemic treatments are ineffective. The article describes the multifactorial pathogenesis of the disease, the ineffectiveness of hematopoiesis with excessive apoptosis of hematopoietic cells in the bone marrow. A decrease in the production of erythropoietin in the epithelial cells of the kidneys, an increase in the production of a special peptide "Hepsidin" in the liver, which disrupts the utilization of iron in the small intestine, is indicative. For this reason, the treatment of patients with AHB, which includes anemia caused by chronic hepatitis (B, C, D) and cirrhosis of the liver, needs to be optimized with the use of pathogenetic agents. This includes medical ozone-O3.

According to the description in the literature, ozone improves metabolism in the membrane of red blood cells, improves the utilization of oxygen by tissues, activates aerobic oxidation and blood rheology. On pathogenic microorganisms (viruses, bacteria), ozone acts ruinously with damage to their DNA and RNA. Ozone therapy in patients reduces the deposition of ferritin in the body of patients with an increase in transferrin in the blood. The need for transfusion of blood components in most patients with HCG and cirrhosis of the liver disappears and the patients recover.

Keywords: anemia, hepatitis, cirrhosis of the liver, erythropoietin, hemostimulation, ozone therapy, ferritin, transferrin, hematopoiesis.

Введение. При лечении анемии хронических болезней (АХБ) к которым относятся хронические гепатиты и циррозы печени традиционные антианемические средства по мнению некоторых авторов [7, 10] малоэффективны.

При этой анемии патогенез болезни развивается многофакторно, с неэффективным гемопоэзом и повышенным апоптозом клеток [1, 3, 4]. По данным вышеуказанных авторов развивается так называемый неэффективный гемопауз с увеличением доли ШИК – положительных эритро-нормоцитов и мононуклеаров с избыточным апоптозом в костном мозге [1, 3]. Играет роль и снижение выработки эритропоэтина в эпителиальных клетках почек и наоборот, повышается выработка специального пептида «Гепсидина» в печени. Последний нарушает утилизацию железа в эпителиях тонкого кишечника больных (5). Поэтому лечение больных анемий, обусловленных хроническим поражением печени (АОХПП) вирусами гепатита (В, С, Д) нуждается в оптимизации с применением средств патогенетического воздействия. Одним из таких средств, по описанию исследователей, можно считать медицинский озон – O_3 [6, 7, 10].

Озон оказывает нормализующее действие на показатели печеночного цитолиза, улучшает окисление токсинов на цитохроме Р-450 печени, улучшает скорость кровотока в сосудах и снимает парез их тонусов. Озон улучшает метаболизм в мембране эритроцитов с нормализацией перекисного окисления липидов (ПОЛ), улучшает доставку и утилизацию кислорода тканям, активизирует аэробное окисление [6, 12].

Повышая резистентность эритроцитов, озон снижает агрегацию тромбоцитов. Улучшает функцию клеток эндотелия сосудов и плазменных метаболитов крови [6, 11]. Антигипоксический эффект озона характеризуется улучшением парциального давления кислорода (pO_2) в артериальной крови, микроциркуляции и реологии крови в ишемизированном органе.

Под влиянием озона на мембране эритроцитов происходит оптимизация процесса перекисного окисления липидов (ПОЛ), содержание АТФ и 2,3 дифосфатглицерата (2,3 ДФГ) повышается [2, 6].

Озон усиливает отдачу кислорода недостаточно кровоснабжаемым тканям, нормализует реологию крови. Препятствует адгезии и агрегации эритроцитов и тромбоцитов и их прилипанию к сосудистой стенке, снижает содержание фибриногена в сыворотке крови [6, 12].

На микроорганизмы (бактерии, вирусы) озон действует губительно, разрушая их капсулы и повреждая их ДНК и РНК [12, 13].

Однако, при применении озона важную роль играет правильный подбор лечебной дозы. Есть исследования, при которых было обнаружено, что при длительном применении и в высоких дозах озон (50 мкг/мл и выше) оказывает токсическое влияние на организм.

Материал и методы исследования. Нами исследованы клинико-гематологические, биохимические, иммуноферментные анализы (ИФА) и ультразвуковое исследование УЗИ у 44 больных анемией, обусловленных хроническим поражением печени (АОХПП), вирусами гепатита (В, С, Д). Возраст больных от 19 до 54 лет, из них женщин 25, мужчин 19.

Исследование проведено до начала лечения, на 9-10 день и 28 день. При клиническом исследовании отмечено, что у всех больных была бледность кожных покровов с иктеричным оттенком. Компенсаторное расширение вен брюшной стенки у 18 пациентов, умеренный 1-1,5 литр асцит у 12, гепатомегалия у 15, спленомегалия у 21 больных.

Гематологические показатели исследования по традиционной международной единице СИ. Биохимические показатели: общий белок по общепринятому рефрактрическому методу, билирубин по Ендражика-Клегорона, активность АлАт, АсАт определяли по методу Ройтман – Френкелю. Сывороточную железу определяли по О.Генри с соавторами. Содержание ферритина исследовано по Н.Г.Шевченко, трансферрина по А.А.Бугланову.

Из 44 больных при ИФА исследовании в сыворотке крови у 20 определены маркеры гепатита-В (HbAg), у 15 больных- гепатит С (анти HCV) и у 9 больных отмечена микс инфекция (ГВ+ГД).

При УЗИ исследовании печени пациентов у 26 больных выявлена картина хронического гепатита без нарушения строения гепатоцитов и сосудистой архитектоники в паренхиме печени.

Перипортальный и септальный фиброз разной степени с нарушением сосудистой архитектоники и строения гепатоцитов в паренхиме, характерные для цирроза печени определены у 18 больных.

Все больные получили традиционную терапию включающую в себя инфузии растворов: реосорбилакта, рингера, глюкозы, инфузона, реамбирин, хаймикса и др. Также больным назначали витамины группы В1, В6, В12, С, Е, ферментные препараты, улучшающие пе-

реваривание пищи, per os (ацидин – пепсин, мезим-форте) и др., и гепатопротекторы (фосфоглив, гепанорм, урсолив) желчегонные (алохол, дуспаталин и др.).

Больных разделили на 2 группы: в 1-ой контрольной группе, состоящей из 18 человек, принимали только препараты традиционной терапии. Второй группе (26 человек) дополнительно к традиционному лечению, назначена озонотерапия с инфузией 400 мл физ раствора NaCl с концентрацией азона в растворе 25 мкг/мл.

В обеих группах больных возраст составил от 17 до 52 лет.

Больные, имевшие асцит, в процессе озонотерапии, обязательно принимали мочегонные

препараты, после инфузии раствора с озоном. Озонотерапия проводилась ежедневно 1 раз в день в течении 9-10 дней.

Результаты и их обсуждение. Были исследованы клинико-гематологические, биохимические показатели в динамике до лечения, на 9-10 день и на 28 день. В процессе лечения клинические показатели улучшились. Уменьшилась желтушность кожи и склер глаз, улучшился аппетит, асцит исчез у 9 больных из 12.

Более быстрые и наглядные клинические результаты были выявлены в опытной группе больных, принимавших озон дополнительно к традиционной терапии.

Гематологические показатели больных и здоровых (доноры) приведены в таблице 1.

Таблица 1

Основные гематологические показатели больных АОХП вирусами гепатита (В, С, Д) в динамике лечение

Группа обследованных		Гематологические показатели			
		Гемоглобин г/л	Эритроциты, $\times 10^9/\text{л}$	Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	Тромбоциты $\times 10^9/\text{л}$
Показатели здоровых доноров (n=15)		128,6 \pm 2,4	4,6 \pm 0,25	6,2 \pm 0,5	232,0 \pm 18
Контрольная группа (n=18)	А	80,2 \pm 4,7	3,1 \pm 0,23	3,2 \pm 0,22	108,0 \pm 8,7
	Б	84,7 \pm 5,2	3,2 \pm 0,24	3,4 \pm 0,23	122,0 \pm 9,1
	В	89,0 \pm 5,3	3,3 \pm 0,25	3,5 \pm 0,24	138,0 \pm 9,7
Опытная группа (n=26)	А	79,1 \pm 4,6	2,9 \pm 0,21	3,0 \pm 0,19	110,0 \pm 8,9
	Б	89,7 \pm 5,4	3,4 \pm 0,22	3,8 \pm 0,31	142,0 \pm 9,8
	В	98,6 \pm 6,4	4,1 \pm 0,27	5,1 \pm 0,42	174,6 \pm 10,6

Примечание: А-исходные показатели; Б – через 9-10 дней; В – через 4 недели; * - степень достоверности по сравнению с исходным показателем ($p < 0.05$).

Из приведенных данных в таблице 1 видно, что при традиционной терапии, в гемограммы больных (в показателях гемоглобина, лейкоцитов и тромбоцитов) достоверная положительная динамика после начала лечения (стационарно, затем амбулаторно).

У больных опытной группы достоверная положительная динамика отмечена во всех вышеуказанных гематологических показателях уже на 9-10 день лечения по сравнению с исходным ($p < 0.05$). Положительная динамика продолжала увеличиваться в течении 4-недельного срока лечения, с приближением некоторых показателей до субнормального уровня (эритроциты, лейкоциты).

Оценены и биохимические показатели в динамике лечения, которые характеризуют функциональное состояние печени и состоя-

ние феростатуса, отражающие содержание и усвоение железа в организме больных в процессе лечения.

Результаты некоторых биохимических показателей и показатели феростатуса приводятся в таблице 2.

Из выше изложенной таблицы 2 видно, что у обеих обследованных групп больных, в биохимических показателях, по сравнению со здоровыми, отмечены достоверные отличия ($p < 0.05$), за исключением показателей сывороточной железы. В процесс традиционного лечения, у больных контрольной группы достоверная положительная динамика в биохимических показателях, наблюдается на 9-10 день ($p < 0.05$), (кроме показателей общего белка).

Некоторые биохимические показатели и состояние ферростатуса больных АОХПП вирусами гепатита (В, С, Д) в динамике лечения

Группа обследованных	Биохимические показатели и состояние ферростатуса больных АОХПП вирусами гепатита (В, С, Д)							
	Общий белок г/л	Билирубинатмм Ммоль/л	АлАТ Мкмоль/л	АсАТМ кмоль/л	Сывороточное железа Мкмоль/л	Трансферрин г/л	Ферритинг/мл	
Показатели здоровых лиц (n-15)	72,5±5,3	12,2±0,9	0,23±0,06	0,22±0,016	18,7±1,36	3,1±0,22	224±23	
Контрольная группа (n-18)	А	58,4±4,2 _а	41,9±3,8 _а	2,6±0,27 _а	2,45±0,2 _а	19,6±1,7 _а	1,7±0,12 _а	364±28 _а
	Б	60,2±4,6	36,1±3,2 _*	2,3±0,25 _*	2,2±0,19 _*	20,1±1,8	2,2±0,13 _*	308±24 _*
	В	62,0±4,7	31,0±2,9 _*	2,1±0,22 _*	1,9±0,18 _*	22,8±1,9	2,3±0,14 _*	294±23 _*
Опытная группа (n-26)	А	57,2±3,3	42,3±3,7 _а	2,7±0,25	2,5±0,22 _а	20,1±1,9 _а	1,64±0,13 _а	372±29 _а
	Б	64,1±3,1 _*	33,1±3,2 _*	2,2±0,18 _*	2,0±0,18 _*	21,9±1,8	2,4±0,14 _*	304±24 _*
	В	65,2±3,6 _*	25,4±2,9 _{**}	1,9±0,17 _{**}	1,6±0,14 _{**}	18,2±1,6	2,7±0,15 _*	268±22 _{**}

Примечание: А – исходные показатели; Б – на 9-10 день лечения; В – на 4-недельный курс лечения, _а - степень достоверности по сравнению со здоровыми; * - степень достоверности по сравнению со исходными показателями (* - 0,05, ** - 0,001 соответственно).

У больных опытной группы, получивших озонотерапию дополнительно к традиционной терапии, положительная динамика отмечена во всех биохимических показателях по сравнению с исходным и они были более наглядными. Особенно это было видно на 28 день лечения ($p < 0.05$, $p < 0.001$ соответственно). Очень интересно отметить, что озонотерапия оказывает пролонгирующее положительное действие на биохимические показатели. т.е. положительная динамика продолжается и после её окончания. При этом необходимо отметить повышение количества транспортного белка трансферрина и снижение содержания депонированного ферритина, за счет возможной улучшенной утилизации железа в клетках костного мозга.

Но в обеих группах больных показатели сывороточного железа оставались близкими к показателям здоровых ($p > 0.05$). Последний показывает, что у больных АОХПП вирусами гепатита (В, С, Д) снижение от нормы сывороточного железа не отмечена и их применение необходимо обосновать определением сывороточной железы.

Закключение. Из вышеизложенного можно сделать заключение, что у больных АОХПП

вирусами гепатита (В, С, Д) железodefфицитное состояние в большинстве случаев не отмечено и назначение этим больным препаратов железа без исследования сывороточной железы, не рекомендуется.

Применение медицинского озона в дозе 25 мкг/л внутривенно на физиологическом растворе дополнительно к традиционной терапии оказывает больше положительного влияния в гематологических, клинических показателях больных АГОХПП вирусами гепатита (В, С, Д) по сравнению с больными, лечившимися традиционным методом. На биохимические показатели больных озон оказывает положительное пролонгирующее действие, то есть и после окончания лечения с применением озона продолжается улучшение биохимических показателей. Озон, возможно в процессе лечения улучшает утилизацию железа клетками костного мозга на фоне снижения количества депонированного ферритина, повышает транспортный белок трансферрина. У большинства больных необходимость переливания компонентов крови отпадает, что играет большую роль в плане экономики и трансфузионной безопасности (передачи вирусов и др.) больным.

Литература.

1. Абдурахманов Д.Т., Коган Е.А., Демура С.М. Роль апоптозагепатоцитов и клеточных факторов его регулирования в прогрессировании хронического гепатита В //Гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2005. - №2. – С.42-46.
2. Грязн Е.А., Буеверов А.О., Ивашкин В.Т. Апоптозмононуклеаров, периферической крови при хроническом гепатите С и вирусно-алкогольном гепатите // Гастроэнтерол.гепатол. и колопроктол./ – 2005. - №4. – с.35-40.
3. Гематологические синдромы у больных хроническим гепатитом С. Е.А.Лукина, Е.П.Сысоева, А.Е.Гущин, Ч.С.Павлов //Тер.архив./ – 2006. - №4. – 60-63.
4. Демихов В.Г., Моршакова Е.Ф., Павлов А.Д. Роль гепсидина в патогенезе анемии хронических болезней// Гематол. и трансфузиол./ – 2006. - №5. – с.31-33.
5. Зинчук В.В., Билецкая Е.С. Кислород зависимые механизмы, физиологического действия озона (обзор). //Журнал медико-биологических исследований/ Беларусь, г.Городно. – 2019. – Т.7, №2. – с.216-227.
6. Каландаров М.К., Косимов Я.К., Юлдашев Я.Ю. Клинико-иммунологической особенности и комплексной лечение при сочетанном течение вирусного гепатита В с железо-диффузитной анемией. //Сб.науч. трудов. НИИЭМИЗ МЗ РУз./ – 2001. – с.89-91.
7. Федорова Т.А., Дубровина Н.В., Сокур Т.Н. и др. Озонотерапия и показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ) в комплексном лечении беременных с железодефицитной анемией //Мед.альм./ Н.Новгород, 2013 – Т.27, №3. – с.159-160.
8. Weiss G., Goodnough L.T. Anemia of chronic disease //Nengl. J. Med/. 2005. Vol.352. p.1011-1023.
9. Kontorshchikova K.N., Efremov Yu.R., Artur J.E., Alyasova A.V. Biological mechanisms of ozone therapy effectiveness. //Kuzansky meditsinsky Jhurnal/. 2007; 88 (Suppl 4):3-4 (In Russ).
10. Elviis A.M., Ekta J.S. Ozone Therapy: A Clinical Review // J.Nat. Sci. Biol. Med./2011. Vol.2, №1, P.66-70

УДК 616.4:616.98:578.828

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ГИПЕРГЛИКЕМИИ В ПОПУЛЯЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Салохиддинов З.С., Усманова У.И.

Андижанский государственный медицинский институт

Важной задачей современных исследований является изучение эпидемиологии и особенностей профилактики факторов риска вторичных соматических заболеваний или осложнений терапевтического континуума среди ВИЧ-инфицированной популяции. Авторами было выявлено, что среди ВИЧ-инфицированной популяции в возрасте 20-69 лет ГГЛ диагностируется с частотой 27,0%, её распространённость достоверно выше у мужчин (30,7%), чем у женщин ВИЧ-инфицированных (23,6%).

Ключевые слова: эпидемиология, континуум, профилактика, факторы риска, популяция, ВИЧ-инфицирования, гипергликемия, ХНЗ.

ОИТС БЎЛГАН ПОПУЛЯЦИЯДА ГИПЕРГЛИКЕМИЯНИ ТАРҚАЛИШИ

Иккиламчи соматик касалликлар хавфли омилларини эпидемиологияси ва профилактикасини ўзига хос томонлари ёки терапевтик континуумни асоратларини ОИТС бор популяцияда ўрганиш замонавий текширишларни асосий вазифаси бўлиб хисобланади. Муаллифлар томонидан ОИТС бор популяцияда (20-69 ёш) ГГЛ 27.0% таххисланиши, унинг тарқалиши эркакларда нисбатан кўпроқ (30,7%), аёлларда (23,6%) учраши аниқланган.

Калит сўзлар: эпидемиология, континуум, профилактика, хавфли омиллар, популяция, ОИТС, гипергликемия, СНК.

PREVALENCE OF HYPERGLYCEMIA IN THE HIV-INFECTED POPULATION

An important task of modern research is to study the epidemiology and features of prevention of risk factors for secondary somatic diseases or complications of the therapeutic continuum among the HIV-infected population. The authors found that among the HIV-infected population aged 20-69 years, HGF is diagnosed with a frequency of 27.0%, its prevalence is significantly higher in men (30.7%) than in HIV-infected women (23.6%)

Key words: epidemiology, continuum, prevention, risk factors, population, HIV infection, hyperglycemia, CND.

Актуальность. Последние два десятилетия ознаменовались значительными успехами в эпидемиологии ХНЗ (хронические неинфекционные заболевания), в то же время вопросы ранней эпидемиологической диагностики этих заболеваний, особенно природы их факторов риска в отдельных странах или популяциях, в первую очередь у ВИЧ-инфицированного населения, на превентивном этапе, остаются приоритетными направлениями в современ-

ной науке и загадкой практического здравоохранения [7,9]. Отсюда важной задачей современных исследований является изучение эпидемиологии и особенностей профилактики факторов риска вторичных соматических заболеваний или их осложнений терапевтического континуума среди ВИЧ-инфицированной популяции.

В литературе указывают на наличие более 200 различных ФР, наиболее важными из них