

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 4, 2023

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

YARALI KOLIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA BO'G'IMLAR ZARARLANISHI Djurayeva E.R., Berdiyeva D.U., Yaqubova N.Z.	55
СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШГА ЯНГИЧА ЁНДОШИШ Абдуллаев Р.Б., Ражапова Ш.М.	55
КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА Ешимбетов А.Е., Абдуллаев Э.Р., Фазылов А.В., Алимбетова Г.Е.	56
ОЦЕНКА УРОВНЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С Н. PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА Исмаилова Ж.А., Мухитдинова Н.З.	56
ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ADIPOQ (+276G>T) У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Каримов М.М., Собирова Г.Н., Дусанова Н.М.	57
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ С НР-АССОЦИИРОВАННЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРИТАМИ Каримов М.М., Исмаилова Ж.А., Дустимухамедова Э.Х.	58
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ КАРТИНЫ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В УЗБЕКИСТАНЕ Каримов М.М., Исмаилова Ж.А., Абдуллаева У.К., Дусанова Н.М.	58
ФАКТОРЫ РИСКА ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕЧЕНИЯ ХОЛИЦИСТОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА Кодирова Ш.А.	59
РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА В РАННИЕ СРОКИ Мусоев Т.Я., Аюбов Б.М.	59
ИЗУЧЕНИЕ ПОСТОПЕРАЦИОННОГО ТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ С УЧЕТОМ НАРУШЕННОГО ПЕЧЕНОЧНОГО МЕТАБОЛИЗМА Раимкулова Н.Р., Мухитдинова О.Ю.	60
ТЕЧЕНИЕ ИБС НА ФОНЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА Раимкулова Н.Р., Мухитдинова О.Ю.	61
ТЕЧЕНИЕ ИБС ПОСЛЕ КОРОНАРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ Раимкулова Н.Р., Мухитдинова О.Ю.	62
ФАРҒОНА ВОДИЙСИНИНГ КАТТА ЁШДАГИ АҲОЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА НОАЛКОГОЛЛИ СТЕАТОГЕПАТИТНИ ТАРҚАЛИШНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ (ПРОСПЕКТИВ ЭПИДЕМИОЛОГИК МОНИТОРИНГ) Хакимов Н.С., Мамасолиев Н.С., Хомидова Г.Ж., Усмонов Б.У.	63
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ Хамраев А.А., Ахмедова Н.А., Алиева К.К.	63
ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С СОПУТСТВУЮЩИМ ДУОДЕНОСТАЗОМ Хамраев А.А., Касимова М.Б., Алиева К.К.	64
ТУРЛИ ЁШДАГИ ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА НОАЛКОГОЛЛИ СТЕАТОГЕПАТИТНИНГ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ПРОСПЕКТИВ ЭПИДЕМИОЛОГИК МОНИТОРИНГ НАТИЖАЛАРИ Хомидова Г.Ж., Мамасолиев Н.С., Хакимов Н.С., Усмонов Б.У.	64
ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ШАРОИТИДА НОАЛКОГОЛЛИ СТЕАТОГЕПАТИТНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЛИНИК КЕЧИШ ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ ВА 21 ЙИЛЛИК ДИНАМИКАДА ЎЗГАРИШЛАРИ Хомидова Г.Ж., Мамасолиев Н.С., Хакимов Н.С., Усмонов Б.У.	65
TO STUDY EPSTEIN – BARR VIRUS IN COMBINATION WITH HELICOBACTER PYLORI IN DEVELOPMENT OF MALT- LYMPHOMA OF STOMACH Ismailova J.A., Mallaev M.M., Muhitdinova N.Z.	65
CAG A GENE STUDY – A NEW THERAPEUTIC WAY FOR ERADICATION IN PATIENTS WITH HELICOBACTER PYLORI ASSOCIATED GASTRIC DISEASES Ismailova J.A., Yusupbekov A.A., Muhitdinova N.Z.	66

РЕВМАТОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ

ДИСЛИПИДЕМИЯ ЖАРАЁНЛАРИДА ТРАНСПЛАНТАНТ БУЙРАК ҲОЛАТИ Бобокулов М. Б.	67
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПРИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ Абдуллаев А.Х., Алиахунова М.Ю., Абдуллажанова Ш.Ж., Хан Т.А., Холмухамедов Ж.А., Султанова Д.К.	68
ВЗАИМОСВЯЗЬ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ ОСЕВОГО СКЕЛЕТА С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х.	69
ВЛИЯНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Алиахунова М.Ю.	69
ЗНАЧЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ Алиахунова М.Ю.	70
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ Алиахунова М.Ю.	71
ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Валиев А.А., Мирзаева Б.М.	71

ФАКТОРЫ РИСКА ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕЧЕНИЯ ХОЛИЦИСТОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА

КОДИРОВА Ш.А.

Ташкентская медицинская академия Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения холицистокардиального синдрома (ХКС) и факторы риска.

Материал и методы. В исследования включены 52 больных, из них 32 женщины, 20 мужчины. Средний возраст $45 \pm 5,7$ лет. Первую группу составили 30 больных желчекаменной болезнью (ЖКБ). Во вторую группу вошло 22 больных хроническом без каменном холециститом. Диагноз ЖКБ и без каменный холецистит подтверждался при ультразвуковом исследовании, а также типичными приступами желчной колики. Наряду с этим исследовался широкий спектр биохимических констант, характеризующих функциональное состояние печени, липидный и белковый обмен. Проводилось также электрокардиографическое и эхокардиографическое исследования.

Результаты исследования. Кардиалгическая и стенокардитическая формы холецистокардиального синдрома наиболее распространены при ЖКБ (79% больных). Кардиалгии характеризовались как сжимающие (67,6%), колющие боли (49%) в левой половине грудной клетки (43%), с иррадиацией в левую руку (52%), возникали после нарушения диеты (58%) и чаще совпадали с болевым приступом в правом подреберье, продолжительностью несколько минут, часто резистентные к нитратам. На ЭКГ у пациентов с ЖКБ имелись следующие изменения, которые были присущи больным ИБС: смещение ST на 1–2 мм в 43%, высокий зубец Т в 22%, дистрофические и метаболические изменения 55%, нарушение функции возбудимости 23%, пароксизмальная форма фибрилляций предсердий–10,6%, гипертрофия левого желудочка наблюдалась в 58% случаев, а у

20% больных ЖКБ выявлены без болевая ишемия миокарда. У больных без каменным холециститом выявлены на ЭКГ: дистрофические и метаболические изменения 37%, блокада правой ножки пучка Гиса–9,4%, тахикардия–26%, брадикардия–32% случаев. Наблюдалось развитие сердечной недостаточности. Подтверждением тому является также показатель фракции желудочка при доплерокардиографии – в первой группе больных был снижен у 9 (30%) больных, во второй – не наблюдалась. Также выявлено, что у больных ЖКБ имели много факторов риска: избыточное употребление жирной и высококалорийной пищи–56% больных, гиперхолестеринемия–50%, артериальную гипертензию–36%, ожирение–48%, курение–35%, первой группе отягощенная наследственность по ишемической болезни сердца (ИБС) наблюдалась у 7 (23,3%) больных, во второй–3–13,6%.

Выводы. Имеется единый механизм в развитии патологии билиарной системы и ИБС, так как гиперхолестеринемия, гиперлипидемия являются отражением сложных нейро-гуморальных метаболических сдвигов играющих важную роль при формировании атеросклероза и образовании камней. Фоновая сердечно-сосудистая патология оказывает отягощающее влияние на развитие и клиническое течение ХКС. Для своевременной и правильной диагностики ХКС врачу требуется совершенное владение методами тщательного сбора клинического анамнеза и обследования больного, необходимо умение анализировать результаты и подтверждать полученные данные с помощью лабораторно-инструментального обследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА В РАННИЕ СРОКИ

МУСОЕВ Т.Я., АЮБОВ Б.М.

Бухарский филиал РНЦЭМП, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность консервативного и малоинвазивного лечения больных тотально-субтотальным панкреонекрозом в ранние сроки заболевания.

Материал и методы. Проведен анализ результатов лечения 112 больных с панкреонекрозом в возрасте от 20 до 76 лет, находившихся в хирургических отделениях Бухарского филиала РНЦЭМП за период с 2020 по 2022 г. (мужчин–80 (71,4%), женщин–32 (28,6%)). Большинство пациентов (92,0%) были в возрасте 20–59 лет. 59,8% больных поступило в хирургический стационар позже чем через 24 часа от начала заболевания, но общая длительность заболевания на момент поступления

не превышала 5 суток, что соответствует фазе стерильности.

Результаты исследования. У 79 (70,5%) больных пусковым фактором заболевания стало токсическое воздействие суррогатов алкоголя; у 27 (24,1%) – первичное поражение желчного пузыря и внепеченочных протоков. При этом множественные мелкие конкременты в желчном пузыре были диагностированы у всех 27 человек, из них у 22 – выявлены признаки желчной гипертензии и механической желтухи. У 6 (5,4%) пациентов панкреатит был вызван другими этиологическими факторами.

Выбор лечебной тактики при тотально-субтотальном панкреонекрозе определялся формой