



**ILMIY VA  
INNOVATSION  
TERAPIYA**

**SCIENTIFIC >>> >>>  
AND INNOVATIVE  
THERAPY**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**SCIENTIFIC AND INNOVATIVE  
THERAPY**

**ИЛМИЙ ВА ИННОВАЦИОН  
ТЕРАПИЯ**

**НАУЧНАЯ И ИННОВАЦИОННАЯ  
ТЕРАПИЯ**

Научный журнал по научной и инновационной терапии

**основан в 2022 году**

Бухарским государственным медицинским институтом  
имени Абу Али ибн Сино  
выходит, один раз в 2 месяца

***Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ***

**Редакционная коллегия:**

***Н.Ш. Ахмедова (зам. главного редактора),  
Ш.А. Наимова (ответственный секретарь),  
Г.Ж. Жарылкасинова, Н.А. Нуралиев, К.Ж. Болтаев,  
Ф.Э. Нурбаев, С.М. Бахрамов, А.Г. Гадаев,  
А.Ш. Иноятов, Р.Б. Абдуллаев***

***Учредитель Бухарский государственный  
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино***

**2022, № 1 (1)**

## Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100,  
г. Бухара, ул. Алишера Навои, 1.

### Телефон:

(99865) 223-00-50

### Факс

(99866) 223-00-50

### Сайт

<https://ivit.uz/>

### e-mail

[shnaimova5@gmail.com](mailto:shnaimova5@gmail.com)

## О журнале

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Бухарской области  
№ 1640 от 28.05.2022 г.

## Редакционный совет:

Т.У. Арипова	(Узбекистан)
N. B. Simbak	(Малайзия)
Г. М. Курманова	(Казахстан)
Anand Ahuja	(Индия)
Р.И. Тўракулов	(Узбекистан)
А.А. Қаюмов	(Узбекистан)
Г.З. Шодикулова	(Узбекистан)
К.Т. Бобоев	(Узбекистан)
М.Н. Бадритдинова	(Узбекистан)
Д.А. Набиева	(Узбекистан)
С.С. Давлатов	(Узбекистан)
А.М. Есаян	(Россия)
Tetsuo Sasano	(Япония)
М.Н. Исматова	(Узбекистан)
У.К. Абдуллаева	(Узбекистан)
Л.И. Махмудова	(Узбекистан)

**УДК: 615.**

Материалы IV Центрально-Азиатского конгресса клинических фармакологов «Современное состояние и перспективы развития клинической фармакологии», 24-25 ноября 2022 года, г.Бухара, Узбекистан.

Конгресс проводится на основании Распоряжения МЗ РУз №08-30321 от 3.10.2022 года.

### **Организационный комитет конгресса:**

**Тешаев Шухрат Жумаевич** - Ректор Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, д.м.н., профессор. Бухара. Узбекистан.

**Мавлянов Искандар Рахимович** - акад. ЕАЕН, член корр. РАМТН, заведующий кафедрой клинической фармакологии ЦРПКМР Республики Узбекистан, советник директора по научной работе РНПЦСМ при НОК Узбекистана, д.м.н., профессор. Ташкент. Узбекистан.

**Мусаева Дилфуза Махмудовна** – доцент кафедры Фармакологии и клинической фармакологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, к.м.н. Бухара. Узбекистан.

**Юлдашева Дилнавоз Хасановна** –заведующая кафедрой Фармакологии и клинической фармакологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, PhD, доцент. Бухара. Узбекистан.

### **Рецензенты:**

**Жарылкасынова Гаухар Жанузаковна** - проректор по учебной работе Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, DSc. Бухара;

**Даминова Лола Тургунпулатовна** – профессор кафедры предметов терапевтического направления №2 Ташкентского государственного стоматологического института, консультант по клинической фармакологии МЗ РУз, д.м.н., Ташкент. Узбекистан.

**Мавлянов Зафар Искандарович** – доцент кафедры Клинической фармакологии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, DSc. Ташкент. Узбекистан.

Материалы публикуются в авторской редакции.

Редакционная коллегия имеет право вносить изменения в соответствии принятых требований и не несёт ответственности за содержание опубликованных тезисов и статей в сборнике.

**Добрый день, глубокоуважаемые коллеги, дорогие друзья!**

От имени Министерства здравоохранения Республики Узбекистан приветствую участников и гостей IV Центрально-Азиатского конгресса **«Современное состояние и перспективы развития клинической фармакологии»**.

В Республике Узбекистан осуществляется широкомасштабная работа по укреплению здоровья и повышению благосостояния населения, совершенствованию системы здравоохранения, в том числе и подготовке высококвалифицированных медицинских кадров. Охрана здоровья населения является одним из приоритетных и стратегических направлений государственной политики, и постоянно находится в центре внимания многоуважаемого Президента и Правительства.

От имени Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и от имени всех участников выражаю огромную благодарность уважаемому академику Национальной Академии Наук Казахстана Рахимову Кайролле Дюсенбаевичу, уважаемому академику Национальной Академии Наук Кыргызстана Зурдинову Аширали Зурдиновичу, профессору Мавлянову Искандару Рахимовичу, профессору Маль Галине Сергеевне, профессору Зурдиновой Аиде Аширалиевне, профессору Даминовой Лоле Тургунпулатовне, профессору Хамраеву Абрару Асраровичу, доктору медицинских наук Саидову Сайдамир Абраровичу, доктору медицинских наук Сабировой Гузаль Наимовне за активное участие и поддержку наших ученых, за то, что зародили научную школу и традицию общения, которая не только объединяет участников конгресса, но и позволяет настроиться на обоюдовыгодный обмен результатами своих работ и активное обсуждение.

Сегодняшний международный конгресс **«Современное состояние и перспективы развития клинической фармакологии»** является бесценным форумом для обсуждения общих наших интересов и выявления общих ценностей.

Дорогие друзья и коллеги! Разрешите пожелать Вам плодотворной работы. Уверен, что благодаря профессионализму, настойчивости и творческому подходу мы сможем решить самые сложные задачи. Желаю Вам всего наилучшего!

**Первый заместитель министра здравоохранения Республики Узбекистан, доктор медицинских наук, профессор Иноятов Амрилло Шодиевич**



**Уважаемые коллеги, гости и участники  
конгресса!**

Разрешите поприветствовать Вас всех в исторической столице Республики Узбекистан, в прекрасном городе Бухаре, на **IV** Центрально-Азиатском конгресса **«Современное состояние и перспективы развития клинической фармакологии»**.



Каждый врач-практик и теоретик в своей деятельности широко сталкивается с проблемами эффективности и безопасности фармакотерапии, которая как наука в настоящее время является нужной и важной для любой медицинской специальности. Кроме того, клиническая фармакология — одна из самых высокотехнологичных отраслей медицины. На сегодняшний день, благодаря использованию современных методов достигнуты значительные успехи в области лечения различных заболеваний. Настоящий конгресс призван обобщить мировой и собственный научный и практический опыт в разработке и использовании новых лекарственных средств, а также обсудить возможности дальнейшего сотрудничества.

Особенно хотелось бы подчеркнуть атмосферу научной заинтересованности и по настоящему теплому взаимодействию, которые сегодня созданы в аудитории благодаря организаторам, модераторам и участникам конгресса!

Я надеюсь, что работа данного конгресса будет продуктивной и откроет новые возможности для сотрудничества в области клинической фармакологии, фармации и фармакологии, а также медицинского образования.

Надеюсь, что конгресс станет удобной площадкой для обмена опытом, а также ожидаем от участников конгресса конкретных предложений для дальнейшего сотрудничества и развития клинической фармакологии в целом. Желаю всем участникам конгресса конструктивного диалога, успешной и плодотворной работы!

**Ректор Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, доктор медицинский наук, профессор Тешаев Шухрат Жумаевич**

<b>ОГЛАВЛЕНИЕ</b>	
<i>Абдулажонов Ш.Х., Кучкарова М.Р., Хакимов Ш.Н., Фазылов А.В.</i> <b>ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ.....</b>	<b>11</b>
<i>Абдуллаев А.К., Мавлянов И.Р., Усмоналиева Н.Ш.</i> <b>ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ И МОЧИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ПОДАГРОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ .....</b>	<b>12</b>
<i>Абдуллаев А.К., Мавлянов И.Р., Усмоналиева Н.Ш.</i> <b>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ .....</b>	<b>13</b>
<i>Абдуллаев А.Х., Арипов Б.С., Аляви Б.А.</i> <b>ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ФИТОПРЕПАРАТА НА ТЕЧЕНИЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ .....</b>	<b>14</b>
<i>Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н., Пулатов Н.Н.</i> <b>ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИАГРЕГАНТОВ И СТАТИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА .....</b>	<b>15</b>
<i>Алиева Д., Олтиева М.</i> <b>ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕТФОРМИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ .....</b>	<b>16</b>
<i>Аляви А.Л., Собирова Г.Н., Жаббаров А.А., Жабборова Д.Х.</i> <b>ЧАСТОТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.....</b>	<b>17</b>
<i>Аляви А.Л., Собирова Г.Н., Жаббаров А.А., Кучкаров Б.О.</i> <b>ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.....</b>	<b>17</b>
<i>Аляви. Б А, Фозилов АВ, Абдуллаев А Х, Исмаилова Ж А, Ешимбетов А Е, Матчинов. К И.</i> <b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВСАСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА.....</b>	<b>18</b>
<i>Арипов А.Н., Набиева Д.А., Ахунджанова Л.Л., Набиев А.Ў., Нишанбаев С.З., Ҳамроев Т.Т., Муҳаммаджонов Б.Б., Каримов Ш.Б.</i> <b>ФЛАВОНОИД ГЛИКОЗИД ТАРКИБЛИ МОДДАНИНГ СУРУНКАЛИ ТОКСИК ГЕПАТИТ ФОНИДА ЖИГАРНИНГ ҚАТОР ФУНКЦИЯЛАРИГА ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ .....</b>	<b>19</b>
<i>Арипов А.Н., Арипов О.А., Ахунджанова Л.Л., Набиев А.Ў., Нишанбаев С.З., Худоерова З.С., Муҳаммаджонов Б.Б., Ҳамроев Т.Т.</i> <b>ЎСИМЛИК АСОСИДА ОЛИНГАН БИОЛОГИК ФАОЛ МОДДАНИНГ ТАЖРИБА ШАРОИТИДА ЖИГАРНИ ҲИМОЯЛОВЧИ ФАОЛЛИГИНИ БАҲОЛАШ.....</b>	<b>20</b>
<i>Ахмедов Ф.К., Негматуллаева М.Н.</i> <b>АНАЛИЗ ПОЛИМОРФИЗМА rs1143627 ГЕНА IL-1β (T31C) У БЕРЕМЕННЫХ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ И БЕРЕМЕННЫХ, ОСЛОЖНЁННЫХ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ .....</b>	<b>21</b>
<i>Ашурова Н.Г., Каюмов У.К.</i> <b>КОРРЕКЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА, ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ГЛЮКОЗЕ .....</b>	<b>22</b>

<b>Бекматова Ш.К., Режабов Б.Б., Юсупова Ш.Р., Эшчанов З.О. ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕТОБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.....</b>	<b>23</b>
<b>Бобомуратов Т.А., Султанова Н.С. РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ.....</b>	<b>24</b>
<b>Болтаева З.Ф. БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИНИГ ҚАЙТАЛАНИШИДА СЕМИЗЛИКНИНГ ХАВФИ.....</b>	<b>24</b>
<b>Болтаева З.Ф. ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ .....</b>	<b>25</b>
<b>Буранова Д.Д., Мухаммаджанова М. О. ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК.....</b>	<b>26</b>
<b>Гайбуллаева Д.Ф., Зокирова Н.А. ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ.....</b>	<b>27</b>
<b>Ганжсиев Ф.Х, Хамроев Х.Н, Муродов А.Р. ДИНАМИКА ТОЛЩИНЫ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ У БОЛЬНЫХ С ГИДРОНЕФРОЗОМ ДО И ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЯ.....</b>	<b>28</b>
<b>Ганиев Н.С., Адизов Х.П. ПРЕДИКТОРЫ СМЕРТИ У РЕАНИМАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ.....</b>	<b>29</b>
<b>Ганиев Н.С., Нуриллаев Ш.Ш. СИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.....</b>	<b>30</b>
<b>Даминова Л.Т., Кодиров Ш.С., Рашидова А.С., Зуннунов Х.М. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ И ОТСУТСТВИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....</b>	<b>31</b>
<b>Даминова Л.Т., Рашидова А.С., Зуннунов Х.М., Кодиров Ш.С. ВЛИЯНИЕ И ОСЛОЖНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....</b>	<b>33</b>
<b>Ёдгорова М.Дж., Иномзода Дж.И., Амири Г.Х. ФИТОТЕРАПИЯ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ.....</b>	<b>35</b>
<b>Жалилова Ф.С., Жумаева Ш.Ж., Раупов Н.Н., Шодиев Ш.О., Баракаев Л.Д., Баракаев О.Д., Тўхтаев Л.Х. БИОЛОГИК ОБЪЕКТ ТАРКИБИДАН АМЛЮДИПИН ДОРИ МОДДАСИНИ ТАҲЛИЛ УСУЛИНИ ЎРГАНИШ.....</b>	<b>36</b>
<b>Жалилова Ф.С., Жалилов Ф.С., Раупов Н.Н., Саилов Х.М. ТРАМАДОЛ ДОРИ ВОСИТАСИДАН ЗАҲАРЛАНИШНИНГ СУД-КИМЁ АМАЛИЁТИДАГИ ТАҲЛИЛИНИ ЎРГАНИШ.....</b>	<b>37</b>
<b>Жалалова В.З. КЛИНИК ФАРМАКОЛОГИЯ ФАНИДАН АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАРИНИ ЎТИШДА «ДИСКУССИЯ» ТАЪЛИМ УСУЛИДАН ФОЙДАЛАНИБ ДАРС ЎТИШ АФЗАЛЛИГИ.....</b>	<b>39</b>
<b>Жалолова В.З., Рахматова М.Р., Мусулмонова Д. ИБН СИНА О ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ.....</b>	<b>40</b>
<b>Жумаева Г.А. УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ НАУЧНЫХ ИНТЕРЕСОВ ИБН СИНЫ.....</b>	<b>40</b>
<b>Зияева Ш.Т., Хусанова Ш. ТЕРАПИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРЕПАРАТАМИ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ.....</b>	<b>41</b>



<i>Зокирова Г.Р., Жалилов Ф.С., Ахмеджанов И.Г.</i> <b>БИОЛОГИК СУЮҚЛИКЛАРДАН АЖРАТИБ ОЛИНГАН КЛОЗАПИН ВА ОЛАНЗАПИН ДОРИ ВОСИТАСИНИ УБ – СПЕКТРОФОТОМЕТРИК УСУЛДА ТАҲЛИЛИ.....</b>	42
<i>Зубайдова Т.М., Нуралиев Ю.Н., Урунова М.В.</i> <b>КОРРЕКЦИЯ ХИМИЗМА ЖЕЛЧИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХОЛЕЛИТИАЗЕ У ХОМЯКОВ, ЛЕЧЕННЫХ НАСТОЕМ ТРАВЫ ДУШИЦЫ МЕЛКОЦВЕТКОВОЙ И ОБЫКНОВЕННОЙ.....</b>	43
<i>Зуфаров П.С., Якубов А.В., Пулатова Н.И., Мусаева Л.Ж., Абдулхаева К.</i> <b>ЯРА КАСАЛЛИГИДА ЯНГИ АНТИХЕЛИКОБАКТЕР ТЕРАПИЯ САМАРАДОРЛИГИ.....</b>	45
<i>Зуфаров П.С., Каримов М.М., Пулатова Н.И., Саидова Ш.А., Арипджанова Ш.С.</i> <b>АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ .....</b>	46
<i>Инешина К.С., Поселюгина О.Б., Коричкина Л.Н.</i> <b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВТОРОЙ СТАДИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.....</b>	47
<i>Исмоилова Ф.Ш., Ражабова Г.Ҳ.</i> <b>СЕМИЗЛИКНИ ВА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БОР БЕМОРЛАРДА ОРЛИСТАТ ПРЕПАРАТИНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ.....</b>	48
<i>Кальманова А.Б., Ильясова Б.С., Рахимов К.Д., Еркинбекова Г.Б.</i> <b>РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЦЕНТРА ТРАНСПЛАНТАЦИИ КАЗАХСТАНА.</b>	49
<i>Каримов М.М., Зуфаров П.С., Собирова Г.Н., Пулатова Д.Б., Акбарова Д.С.</i> <b>АНТИФЕРМЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА .....</b>	50
<i>Касымов А.Ш., Касымов А.А.</i> <b>СПОСОБНОСТЬ СВЯЗЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С БЕЛКАМИ СЫВОРОТКИ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЯМИ ПЕЧЕНИ МЕЧЕННЫМ ТРИТИЕМ.....</b>	51
<i>Каюмова Г.М., Мухторова Ю.М., Хамроев Х.Н.</i> <b>ПРИЧИНА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ.....</b>	52
<i>Каюмова Г.М., Мухторова Ю.М., Хамроев Х.Н.</i> <b>ОПРЕДЕЛИТЬ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ДОРОДОВОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД .....</b>	53
<i>Каюмова Г.М., Мухторова Ю.М.</i> <b>ПОРОГОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ АНТИТЕЛ К ЭСТРАДИОЛУ, ПРОГЕСТЕРОНУ И БЕНЗО[А]ПИРЕНУ КАК ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....</b>	54
<i>Каюмова Г.М., Мухторова Ю.М.</i> <b>ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА «ФЕМОФЛОР-16» ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БИОЦЕНОЗА ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД .....</b>	55
<i>Келдиёрова З.Д.</i> <b>ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ У ДЕТЕЙ .....</b>	56
<i>Клычова Ф.К., Мусаева Д.М.</i> <b>ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА СҮР2С19 У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....</b>	57

<i>Комолова Ф. Дж., Акбарова Д. С., Мусаева Л. Ж., Абдумаджидова Н. Х.</i> <b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КОРОНОВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ .....</b>	<b>58</b>
<i>Курбанниёзова Ю.А.</i> <b>ГЛИЗИМЕД ПРЕПАРАТИНИНГ АКТОПРОТЕКТИВ ФАОЛЛИГИНИ АНИКЛАШ .....</b>	<b>59</b>
<i>Мавлянов И.Р., Таралева Т.А., Абдуллаева Х.О., Аблялимов Р.Т.</i> <b>НЕКОТОРЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ДЗЮДО.....</b>	<b>60</b>
<i>Мавлянов С.И., Мавлянов И.Р., Усмоналиева Н.Ш.</i> <b>ОЦЕНКА ТИПОВ ХАРАКТЕРА БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПО ЛИЧНОСТНОЙ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОЙ МЕТОДИКЕ Р.КЛОНИНГЕРА.....</b>	<b>61</b>
<i>Мавлянов С.И., Мавлянов И.Р.</i> <b>ОСОБЕННОСТИ ТЕМПЕРАМЕНТА БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПО Р.КЛОНИНГЕРУ.....</b>	<b>62</b>
<i>Маматова Н.М., Буранова Д.Ж.</i> <b>ФИТОПРЕПАРАТЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ТЕРАПИИ.....</b>	<b>63</b>
<i>Мирзаев Ю.Р., Рузимов Э.М., Арипова С.Ф., Жалолов И.Ж.</i> <b>ДОНСУМИНИ ТАЖРИБА ХАЙВОНЛАРИДА МОРРИС СУВЛИ ЛАБИРИНТИДА ЮЗАГА КЕЛГАН ХУЛҚ АТВОР РЕАКЦИЯЛАРИ ОРҚАЛИ НООТРОП ФАОЛЛИГИНИ ЎРГАНИШ.....</b>	<b>63</b>
<i>Мирзаев Ю.Р., Рузимов Э.М., Арипова С.Ф., Жалолов И.Ж.</i> <b>ТАДҚИҚОТ ШАРОИТИДА ARUNDO DONAX L. ЎСИМЛИГИ АЛКАЛОИДЛАР ЙИҒИНДИСИНИНГ ПАССИВ ҚОЧИШНИНГ ШАРТЛИ РЕФЛЕКСИ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ.....</b>	<b>64</b>
<i>Мирзоева М. А.</i> <b>РАСТЕНИЯ ВМЕСТО ЛЕКАРСТВ.....</b>	<b>65</b>
<i>Мирзоева М. А.</i> <b>ФИТОТЕРАПИЯ - МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ.....</b>	<b>66</b>
<i>Мирзоева М. А.</i> <b>ПРИМЕНЕНИЕ ЭРВЫ ШЕРСИСТОЙ.....</b>	<b>68</b>
<i>Музаффаров С.С., Пулатова Ш.Х.</i> <b>ОСОБЕННОСТИ КОРОНАРОГРАФИИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ПОСЛЕ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА .....</b>	<b>69</b>
<i>Музаффаров С.С.</i> <b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА .....</b>	<b>70</b>
<i>Муродов А.Р., Ганжиев Ф.Х., Хамроев Х.Н.</i> <b>ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ НЕФРОСТОМИЯ ПРИ ЛАПОРОСКОПИИ.....</b>	<b>71</b>
<i>Мусаева Д.М., Сагдуллаева Г.У.</i> <b>ГЕНЫ ВИРУЛЕНТНОСТИ Н. РYЛОRI И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ.....</b>	<b>72</b>
<i>Мусаева Л.Ж., Акбарова Д.С., Саидова Ш.А., Пулатова Д.Б., Пулатова Н.И., Содикова С.А.</i> <b>ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФОРАГЕТА В ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ.....</b>	<b>73</b>
<i>Муҳаммаджонов Б.Б., Худоёрова З.С., Фаниев Р.Р., Ҳамроев Т.Т., Нурметова Ю.Б., Мадвалиев Б.Т., Илмияминов О.А.</i> <b>СКРИНИНГ ТАДҚИҚОТЛАРДА ЎСИМЛИКЛАР ЙИҒМАСИ АСОСИДА ТАЙЁРЛАНГАН ДАМЛАМАНИНГ АЛИМЕНТАР АНЕМИЯГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ.....</b>	<b>74</b>
<i>Муҳаммаджонов Б.Б., Худоёрова З.С., Фаниев Р.Р., Ҳамроев Т.Т., Нурметова Ю.Б., Мадвалиев Б.Т., Илмияминов О.А.</i> <b>ТАДҚИҚОТ ШАРОИТИДА ДОРИВОР ХУСУСИЯТГА ЭГА ЎСИМЛИКЛАР ЙИҒМАСИНИ ГЕМОЛИТИККАМҚОНЛИКНИНГ КЕЧИШИГА ТАЪСИРИ БАҲОЛАШ.....</b>	<b>75</b>

<i>Наврӯзбекова С.А., Забилов Н. Н., Зубайдова Т.М.</i> <b>МОРФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ЦВЕТКОВ ПИЖМЫ ЛОЖНОТЫСЯЧЕЛИСТНИКОВОЙ - TANACETUM PSEUDOASCHILLEA С. WINKL, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ.....</b>	76
<i>Нарзиллоева С.Ж.</i> <b>НЕЙРОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ЦЕРЕТОНА ПРИ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....</b>	77
<i>Нарзуллаев Н.У., Нурова О.К.</i> <b>РИККЕТСИОЗ — РЕДКОЕ, НО НЕ ИСЧЕЗНУВШЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ.....</b>	78
<i>Насирова С.З.</i> <b>ВЛИЯНИЕ ПОЛИПРАГМАЗИИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОДИНОЧНЫХ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ ТОНКОЙ КИШКИ.....</b>	78
<i>Нуралиева Р.М.</i> <b>ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АУДИТ, КАК ИНСТРУМЕНТ РАЦИОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ПЕДИАТРИИ.....</b>	79
<i>Олимжонова М.Ш., Жалилов Ф.С., Султонова Г.А.</i> <b>ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ВА ТИББИЁТ БУЮМЛАРИ ДАВЛАТ РЕЕСТРИДА РЎЙХАТДАН ЎТГАН СИЛ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА ИШЛАТИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ТАҲЛИЛИ.....</b>	80
<i>Олтиева М.</i> <b>ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРУТНЯКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ.....</b>	81
<i>Олтиева М., Алиева Д.</i> <b>РОЛЬ ПРЕПАРАТОВ ПРУТНЯКА ОБЫКНОВЕННОГО НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ПРИ ИНТЕГРАТИВНОМ ПОДХОДЕ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ БЕСПЛОДИЕМ .....</b>	82
<i>Остонова Г.С.</i> <b>БОЛАЛАРДА ИЕРСИНИОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК КЎРИНИШЛАРИ.....</b>	83
<i>Очилов А. К.</i> <b>ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ ЧЕРТА ГЕНА СУР2С19 ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ В ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА.....</b>	84
<i>Очилова Г. С.</i> <b>ВОЗДЕЙСТВИЕ ГЕНА MDR-1 НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА.....</b>	84
<i>Парпиев С.Р, Таралева Т.А, Юлчиев С.Т., Мальков А.В.</i> <b>АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ГИМНАСТИКОЙ И КАРАТЭ.....</b>	85
<i>Парпиев С.Р, Фотеев С.С, Абдуллаева Х.О.</i> <b>ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМ ВИДОМ СПОРТА.....</b>	86
<i>Пулатова Д.Б., Абдусаматова Д.З., Сайфиева Н.Х., Авазова Г.Н., Абдумажидова Н.Х.</i> <b>ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....</b>	87
<i>Равшанов Ж.А., Рустамова М.Ш., Абдукахарова Г.К.</i> <b>НЕЙРОТОКСИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ МЕФЕДРОНА.....</b>	88
<i>Раджабова М.С., Абдурахманов М.М., Хамраев А.Н.</i> <b>ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА.....</b>	88
<i>Раджабова Г.Х.</i> <b>БИРЛАМЧИ ТИББИЙ БЎҒИН ШАРОИТИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ВА 2-ТИП ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ.....</b>	89
<i>Раупова Н., Хайдарова Д.</i> <b>КОРТЕКСИН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....</b>	90
<i>Рахимбоев С.Д., Саноев З.И., Хамраев Т.Т., Рашидов С.З., Абдиназаров И.Т, Исмаилова Д.С., Элмурадов Б.Ж.</i> <b>ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ НЕЙРОТРОПНЫХ СВОЙСТВ НОВЫХ ТРИАЗОЛОВЫХ СОЕДИНЕНИЙ.....</b>	91

<i>Рахимов К.Д., Абуова Ж.Б.</i> ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗРАБОТАННЫХ НОВЫХ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА САФЛОРЫ ( <i>CARTHAMUS TINCTORIUS L.</i> ).....	92
<i>Рахимов К.Д., Жумакаева А.М.</i> НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	94
<i>Рахимова Н.М., Мавлянов И.Р.</i> ИЗУЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ НЕКОТОРЫХ ГЕНОВ СРЕДИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМИ ВИДАМИ СПОРТА.....	95
<i>Саркисова Л.В., Шарипова Н.М.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ЖЕНЩИН С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D.....	97
<i>Сиддиқов О.А., Абдурахмонов И.Р.</i> ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ – РАЦИОНАЛ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ИНДИКАТОРИ.....	98
<i>Сулейманов С.Ф., Сулейманова Г.С., Сулейманов Ф.С.</i> О ПРИМЕНЕНИИ ИММУНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ.....	99
<i>Таралева Т.А., Мавлянов И.Р., Рузикулова А.Н.</i> ОЦЕНКА ГУМОРАЛЬНОГО СТАТУСА СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ БОКСОМ.....	100
<i>Таралева Т.А., Мавлянов И.Р.</i> ОЦЕНКА ТИПА РЕГУЛЯЦИИ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВЕЛОСПОРТОМ МЕТОДОМ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА.....	101
<i>Турдалиева П.К.</i> ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА, ПРИМЕНЯЕМОГО ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ.....	102
<i>Турдалиева П.К.</i> ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БАД «ВІО-KARD», ПРИМЕНЯЕМОГО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА.....	103
<i>Турсунов Ж.Х., Хасанов К.Х., Аляви Б.А., Махмудова Д.Н.,</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЮПЕРИО У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	104
<i>Турсунов Х.З., Кариев С.С., Халилов Ш.М.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ.....	105
<i>Турсунов Х.З., Гайбуллаев А.А., Халилов Ш.М.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОКСАЛАТОВОМ ЛИТИАЗЕ, ЛЕЧЕННОГО ЛИТОЛИТОМ.....	105
<i>Убайдулло М.О., Джалилов Дж.Н., Ходжаев М.</i> НАСТОЙКА «ГАСТРОФОР» ОБЛАДАЮЩЕЕ ГАСТРОПРОТЕКТОРНЫМ СВОЙСТВОМ.....	107
<i>Убайдулло М.О., Джалилов Дж.Н., Кодиров М.Дж.</i> ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА ( <i>LAGENARIA SICERARIA (MOL.) STANDL.</i> ) ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ.....	108
<i>Убайдулло М.О., Джалилов Дж.Н., Ходжаев М.</i> ПРЕПАРАТ «ГАСТРОФОР»	109
<i>Уроков Ш.Т., Холиков Ф.Й.</i> ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ КАЛЬКУЛЁЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА И ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ.....	110
<i>Уроков Ш.Т., Холиков Ф.Й.</i> ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ.....	111

<b>Уроков Ш.Т., Холиков Ф. Й. ОПТИМИЗИРОВАННАЯ ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ СОЧЕТАНИИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ.....</b>	<b>112</b>
<b>Уроков Ш.Т., Хамроев Б.С. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ЖЕЛУДКА И 12 ПЕРСТНОЙ КИШКИ ИЗ НПВС - ИНДУЦИРОВАННЫХ ОЭЯП .....</b>	<b>113</b>
<b>Урунова М.В., Музафарова М.Х., Насруллоева М.Н. ИЗУЧЕНИЕ БЕЗВРЕДНОСТИ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ ВИНОГРАДА КУЛЬТУРНОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В ТАДЖИКИСТАНЕ.....</b>	<b>114</b>
<b>Фазилов А.В., Аляви Б.А., Арипов Б.С., Рахимова Д.А., Кенжаев Б.Ч., Рузимов Х.И. ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКА ТЕОФИЛЛИНА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОСПОСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....</b>	<b>115</b>
<b>Фазылов А.В., Тошев С.С., Гафарова Г.И., Шоносирова Х.Р., Пулатов Н.Н. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕГОЧНО-СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ.....</b>	<b>116</b>
<b>Хабирова С.З., Зубайдова Т.М., Урунова М.В. ХОЛЕРИТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ «ГЕПАТОЛЫ» У ЖИВОТНЫХ С ПОДОСТРЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ССЛ4.....</b>	<b>117</b>
<b>Хайтбоев Ж.А. ОРОЛ БҮЙИ МИНТАҚАСИДА ҮТ-ТОШ КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШИДА ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВ.....</b>	<b>118</b>
<b>Хамидов Х.Н., Юлдошев Х., Мирзоев К.А. ВЛИЯНИЕ АКЦЕПТОРНЫХ ЦЕНТРОВ В ГЕНОТИПАХ ХЛОПЧАТНИКА .....</b>	<b>119</b>
<b>Ҳамидова Н.Қ. ГИМЕНОЛЕПИДОЗ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРНИ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ БАҲОЛАШ.....</b>	<b>119</b>
<b>Хамидова М.Г. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ.....</b>	<b>120</b>
<b>Хамраев А.А., Юлдашева Д.Х. ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁҒ ХАСТАЛИГИ РИВОЖЛАНИШИНИ СТЕАТОЗ ВА СТЕАТОГЕПАТИТ БОСҚИЧИДА КЛИНИК-ЛАБОРАТОР МАРКЁРЛАРИ.....</b>	<b>121</b>
<b>Хамраев А.А., Арипова Н.Н. СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИНГ ЭТИОЛОГИК ОМИЛЛАРГА КЎРА ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ.....</b>	<b>122</b>
<b>Хамраев А.Н., Раджабова М. С., Абдурахманов М.М. ПОКАЗАТЕЛИ ДИНАМИКИ ЦИТОКИНОВ И С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ.....</b>	<b>123</b>
<b>Хлямов С.В., Маль Г.С., Артюшкова Е.Б. РАЗВИТИЕ БЕВАЦИЗУМАБ-ИНДУЦИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ В СВЕТЕ ГЕРИАТРИИ.....</b>	<b>124</b>
<b>Ходжаева Ф.М., Ходжаева Н.Н., Акрамова И.А. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПЛОДОВ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ.....</b>	<b>125</b>
<b>Ходжаева Ф.М. ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОТВАРА ПЛОДОВ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА ЖИВОТНЫХ.....</b>	<b>126</b>
<b>Холов Ў. А. СОВИД-19 ТУРЛИ ХИЛ ВАРИАНТЛАРИДА ЦИТОКИН БЎРОНИНИ АНИҚЛАШ.....</b>	<b>127</b>
<b>Ҳамроев Т.Т., Саноев З.И., Абдиназаров И.Т., Раҳимбоев С.Д., Рашидов С.З. N-ДЕЗАЦЕТИЛАПАКОНИТИН ВА АЛЛАПИНИННИНГ ТУТҚАНОҚҚА ҚАРШИ ФАОЛЛИГИНИ АНИҚЛАШ.....</b>	<b>128</b>

<i>Шараева А.Т., Зурдинова А.А., Сатыбалдиева А.Т.</i> АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ.....	129
<i>Шаринова С.Х., Пулатов С.С.</i> СПЕЦИФИКА РЕАКЦИИ ПОЛОВ НА ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ НА ФОНЕ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ПЕНТОКСИФИЛИНОМ ПРИ ДОРСОПАТИИ.....	130
<i>Шаринова Ш.У.</i> РОЛЬ ВИТАМИНА D В СТАНОВЛЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА.....	131
<i>Эшонов О.Ш., Ярашев А.Р., Тиллаев С.С.</i> ВЛИЯНИЕ ЛИМФОСТИМУЛИРУЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ОТЁКА МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ.....	131
<i>Эшонхужаев О.О., Халилов А.Н.</i> КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	132
<i>Эшонхужаев О.О., Умархужаева М.И.</i> ЭТИЧНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАЦЕБО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ	133
<i>Эшонхужаев О.О., Халилов А.Н.</i> ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА .....	134
<i>Якубов А. В., Мусаева Л.Ж., Зуфаров П.С., Акбарова Д.С., Абдусаматова Д.З.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МОКСИКУМА В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ.....	135
<i>Якубов А.К., Мавлянов И.Р.</i> АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В УСЛОВИЯХ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА.....	136
<i>Abdusamatova D.Z., Yakubov A.V., Saidova Sh.A., Fozilov Z., Sedenkov A.</i> EXPERIENCE IN THE USE OF FLUOROQUINOLONES IN RHEUMATOLOGICAL PATIENTS.....	137
<i>Akbarova D.S., Pulatova N.I., Sayfiyeva N.H., Avazova G.N., Abdumajidova N.X.</i> BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA FORAGET VA SALTRA INGALYATSION DORI VOSITALARINI QO'LLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI.....	137
<i>Allaberganov M.Y., Qalandarova U.A.</i> OSHQOZON YARASIDAGI BUZILISHLAR KORREKSIYASI.....	138
<i>Allaberganov M.Y.</i> ME'DANING SEKRETOR FAOLIYATIGA FENILGLIOKSIL KISLOTA TIOSEMIKARBAZONI TA' SIRI.....	139
<i>Bekbaulieva G.N., Razzakova N.S., Abdurazzakova M.D.</i> HOMLADORLIK PAYTIDA COVID 19 BO'LGAN HOMLADOR AYOLLARDA HOMLADORLIK NATIJALARI.....	140
<i>Gafurova G.R., Buronov Sh.U.</i> PREMATURE BIRTH IN THE MODERN ASPECT.....	141
<i>Ganiev N.S.</i> USE OF INFUSION ANTIHYPOXANTS FOR CORRECTION OF DISTURBANCES OF ACID AND ALKALINE BALANCE IN HYPOVOLEMIC (HEMORRHAGIC) SHOCK.....	141
<i>Jalilov F.S.</i> DORI VOSITALARINI FARMOKOKINETIK TADQIQOTLARIDA ZAMONAVIY TERMODESORBSION SIRT IONLASHUV SPETROSKOPIYA USULINI QO'LLANISHI.....	143
<i>Jalolova V. Z.</i> THE ROLE OF THE GENETIC PREDISPOSITION OF YOUNG ATHLETES IN SPORTS ACHIEVEMENTS.....	144
<i>Jumaeva G.A.</i> TREATING INFERTILITY USING PLANTAIN.....	144
<i>Jo., rayeva M. D., Yunusov A. A.</i> QANDLI DIABET KASALLIGI QANCHALIK XAVFLI .....	145

<b>Karimova L.S. MODERN METHODS DIAGNOSIS AND TREATMENT OF SECONDARY INFERTILITY .....</b>	<b>147</b>
<b>Karimova L.S., Gafurova G.R. MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX IN HERPETIC INFECTION.....</b>	<b>148</b>
<b>Khamroev Kh.N, Komilov J.D. MODERN APPROACH IN EARLY DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF CHOLEDOCHOLITHIASIS.....</b>	<b>149</b>
<b>Majidova G.D., Soliyev A.B. MAHALLIY DORIVOR O SIMLIKLAR KIMYOVIY TARKIBINING MASS-SPEKTROMETRIK TAHLILI</b>	<b>150</b>
<b>Mansurova M.X., Najmiddinov Z.N., Abraeva N.N., Shukurov F.I. BACHADONICHI PATOLOGIYASI BILAN BOG LIQ BEPUSHTLIKNI DAVOLASHDA GISTEROSKOPIYANING IMKONIYATLARI</b>	<b>151</b>
<b>Matmuratova S.O., Mansurbekov D.M. OSHQOZON VA O'N IKKI BARMOQ ICHAK YARA KASALLIGI UCHRASHI.....</b>	<b>151</b>
<b>Melikova D. U. MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DIARRHEA IN CHILDREN WITH ENTEROL.....</b>	<b>152</b>
<b>Musaeva L.J., Yakubov A. V., Aripdjanova Sh.S., Sayfiyeva N.X., Abdumajidova N.X., Avazova G.N. EFFICACY OF BROCEVIN IN COMPLEX TREATMENT OF MODERATE PNEUMONIA.....</b>	<b>152</b>
<b>Mustafayev U.G., Tulaganov A.A., Jalilov F.S., Ernazarov A.M., Qarshiboyev Sh.O. OBTAIN OF DRY EXTRACTION TECHNOLOGY FROM RAW DANDELION TARAXACUM OFFICINALIS WIGG.....</b>	<b>153</b>
<b>Najmiddinov Z.N., Mansurova M.X., Gaipova N.Yu., Shukurov F.I. TUXUMDONLAR O SMASIMON HOSILALARI MAVJUD AYOLLARDA LAPAROSKOPIK JARROXLIKNING REPRODUKTIV SALOXIYATIGA TA'SIRINI BAHOLASH</b>	<b>154</b>
<b>Narzullaev N.U., Radjabov A.Kh. NEW CORONAVIRAL INFECTION COVID-19. ETIOLOGY AND PATHOGENESIS. EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS. DIAGNOSTICS OF CORONAVIRUS INFECTION.....</b>	<b>155</b>
<b>Nurkhanova N.O. FEATURES OF DIAGNOSTICS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN IN THE PERIMENOPAUSAL PERIOD.....</b>	<b>156</b>
<b>Nurullaev Sh.Sh. APPLICATION OF INFUSION ANTIHYPOXANTS IN COMPLEX INFUSION-TRANSFUSION THERAPIES FOR CRITICAL ILLNESS.....</b>	<b>157</b>
<b>Omonova G.S., Omanova A.S. FITOTERAPIYA FANINI O'QITISHDA PEDAGOGIK TEXNOLOGIYALARNING AHAMIYATI.....</b>	<b>158</b>
<b>Omonova G.S., Omanova A.S. O'SIMLIK FITOPREPARATLARINING YO'TAL QOLDIRUVCHI AHAMIYATI.....</b>	<b>159</b>
<b>Rakhmatova M. R. ADRB2, ADRB3 GENES AND THEIR INFLUENCE ON THE PERFORMANCE OF JUNIOR AND CADET ATHLETES IN VARIOUS COMPETITIONS.....</b>	<b>160</b>
<b>Rahmonqulova M. I., Yunusov A. A. YODOMARIN PREPARATINING YOD TANQISLIGI VA QALQONSIMON BEZNING FAOLIYATIGA TA'SIRINI O'RGANISH.....</b>	<b>161</b>
<b>Rakhmatullayeva M.M. INFLUENCE OF AGGREGATED FACTORS ON VAGINAL DYSBIOSIS.....</b>	<b>162</b>
<b>Saidkarimova Yo.T., Jalilov F.S. GABAPENTIN DORI MODDASI VA UNING TIBBIYOTDA ISHLATILISHI.....</b>	<b>163</b>
<b>Saydaliyeva F.A., Fayziyeva Z.T., Narzulloeva G.Yu. TUBULG_I BARGLI BO YMODARON VA QUSHTORON O SIMLIKLARI QURUQ EKSTRAKTLARINING QON IVISH JARAYONIGA TA'SIRINI BIOEKVIVALENTLIGINI O'RGANISH NATIJALARI.....</b>	<b>164</b>

<i>Sharipova E.M., Sharipova R.G.</i> THE EFFECTIVENESS OF POMEGRANATE SEED OIL ON REGIONAL LYMPH NODES OF THE LUNGS IN EXPERIMENTAL PNEUMOSCLEROSIS.....	165
<i>Sodikova S.A., Musaeva L.J.</i> IMPACT OF METABOLIC RISK FACTORS ON SEVERITY OF CORONAVIRUS INFECTION.....	166
<i>Suleymanov SF, Suleymanov FS, Suleymanova GS.</i> IMMUNOMODULATING THERAPY OF CHRONIC DUODENAL ULCER.....	167
<i>Tursunova X.T., Shukurov F.I.</i> QALQONSIMON BEZ XASTALIGI BILAN OG'RIGAN O'SMIR QIZLARDA HAYZ SIKLI SHAKLLANISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI.....	168
<i>Tuyev Kh.M.</i> CONDITIONS FOR CONDUCTING ANESTHESIA FOR EMERGENCY THORACOSCOPY IN THE PRACTICE OF AN EMERGENCY HOSPITAL.....	169
<i>Tuyev Kh.M., Adizov Kh.P.</i> CRITERION FOR SUCCESSFUL INTERNAL JUGULAR VEIN CATHETERIZATION WITHOUT PUTTING THE PATIENT IN TRENDELENBURG POSITION.....	170
<i>Urunova M.V., Boboeva M.J., Huseinova Y.F., Qodirova N.M.</i> STUDYING THE HYPOGLYCEMIC PROPERTIES OF MULBERRY LEAVES Infusion IN HYPERLIPIDEMIA.....	171
<i>Usmonalieva N.Sh., Mavlyanov I.R, Akhmedova G.A.</i> STUDY OF PSYCHO-EMOTIONAL STATUS OF SPORTS WOMEN IN RELATION SHIP WITH OPTIMIZATION OF THEIR HEALTH PROTECTION SYSTEM.....	172
<i>Yuldasheva N. M., Rakhmatova M. R.</i> EVALUATION OF USING QUERCETIN FOR THE PREVENTION AND CORRECTION OF THE GASTRO TOXIC EFFECT OF GLUCOCORTICOSTEROIDS.....	173
<i>Yunuskhodjayeva N.A., Gulyamova D.R., Sarvarova D.M., Yunuskhodjiyeva N.E.</i> MACROELEMENT ANALYSIS OF INFLAMDENT GEL.....	174
<i>Гиязова М. М.</i> МАНИФЕСТАЦИЯ ПАТОЛОГИИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ КОРОНОВИРУСНОЙ (COVID-19) ИНФЕКЦИЕЙ.....	175
<i>Музаффарова М.Х., Ихтиярова Г. А., Орипова Ф. Ш.</i> РОЛЬ ПРЕДИКТОРОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ.....	176
<i>Zokirov V.Z.</i> ASSESSMENT OF COMPARATIVE ANALYSIS OF THE COURSE OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN MIDDLE-AGED AND ELDERLY PATIENTS WHO SUFFER COVID-19 THROUGH ULTRASOUND ELASTOMETRY (VIA FIBROSCAN) .....	176
<i>Абуова Ж.Б., Рахимов К.Д., Мурзагельдинова С.Г., Тургумбаева А.А.</i> ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОТОКСИЧНОСТИ ГЛАЗНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ИЗ ЭКСТРАКТА САФЛОРЫ IN VITRO.....	178
<i>Боранбаева Г.С., Рахимов К.Д., Киекова Б.Х.</i> КЛИНИКО – ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В РАМКАХ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ЧАСТНОЙ КЛИНИКИ .....	183
<b>РЕЗОЛЮЦИЯ</b> <b>IV ЦЕНТРАЛЬНО-АЗИАТСКОГО КОНГРЕССА</b> <b>«СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ</b> <b>КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ</b>	



## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПСИХО-СОМАТИЧЕСКИХ ОТКЛОНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ

*Абдулажонов Ш.Х., Кучкарова М.Р., Хакимов Ш.Н., Фазылов А.В.*

*РСНПМЦТМР и ЦРПКМР при МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан*

**Цель:** исследовать роль психогенных факторов в развитии синдрома раздражённой кишки (СРК) и разработать адекватные методы их лечения.

**Материалы и методы:** нами было исследовано 88 больных. У 38 больных (43,2%) наряду с нарушениями функции органов пищеварения были выявлены с изменениями психоэмоционального статуса, т.е. психопатологических расстройств невротического типа, помимо соматических нарушений наблюдались психопатические симптомы и эти больные были выбраны для дальнейшего обследования, наблюдения и лечения. Эти больные находились под наблюдением гастроэнтеролога, прошедший на курсах по психотерапии. В возрасте от 30 до 41 лет с длительность. Заболевания у 67 (76,1%) больных не превышала 5 лет. Мужчин было 35 (39,8%) и 53 (60,2) женщин.

Диагноз верифицирован современными стандартными клинико-лабораторно и инструментальными методами исследования, одновременно проводились психометрическое исследование.

**Результаты исследования:** Симптомы на боли в проекции толстой кишки жаловались 86 (97,7%) больных, на вздутие живота и урчание – 60 (68,1%), нарушение стула была выявлена во всех случаях. У 44 (50%) больных отмечена связь болей в животе с актом дефекации. Понос отмечался у 34 (38,6%), которые бывали императивными и императивные позывы носили навязчивый характер. Тогда как запоры наблюдались у 24 (27,3%) больных, у 32 (36,4%) случаев периоды запора сменялись послаблением стула, а плохая переносимость молока и ряда молочных продуктов было отмечено у 21 (23,8%) больных.

Патологические изменения из биоптатов слизистой оболочки толстой кишки диагностирована у 4-5 больных. При ирригоскопии и колоноскопии выявлены нарушения тонуса и пропульсивной функции толстой кишки, а у 28 (31,8%) больных выявлена рентгенологические признаки гипермоторной дискинезии тонкой кишки. Началу заболевания до 31 (35,2%) связывали началом заболевания с предшествующей психотравмирующей ситуаций. Далее надо отметить, что 62 (70,4%) больных отмечали причину повторного обострения неблагоприятной жизненной ситуацией. Было выявлена у 68 (77,2%) больных появление гастроэнтерологических жалоб предшествовали невротические нарушения, т.е. находились в условиях хронического стресса наиболее частым фактором травмирующей психику явилась смерть или тяжёлое заболевание близких – «уходом в болезнь».

Результаты полученных данных выявлена у 44 (50%) больных диагностирован невроз, у 17 (19,3%) невротические реакции, у 11 невротическое развитие личности, у 10 психопатии у 3-5 – маниакально-депрессивный психоз, посттравматическая энцефалопатия и т.д.

**Заключение.** Таким образом, для устранения жалобы больных и улучшения их самочувствия недостаточно назначения гастроэнтерологических лекарственных средств, также были одновременно назначение препарата цитофлавин, а также комплекс мероприятий, улучшающие функции центральной и периферической нервной системы.

Оправдано применение психотропного препарата цитофлавина в комплексе лечении больных с невропатическими и неврозоподобными симптомами в качестве патогенетической и симптоматической терапии, улучшает качества жизни психоэмоционального состояния больных.

# ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ И МОЧИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ПОДАГРОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

*Абдуллаев А.К., Мавлянов И.Р., Усмоналиева Н.Ш.*

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников  
Республиканский научно-практический центр спортивной медицины. Ташкент, Узбекистан

**Цель** - изучение возможных отклонений в биохимических показателях крови и мочи у больных ГБ, ИБС и подагрой, обусловленной гиперурикемией.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось у 127 больных ИБС, ГБ и ПГ в возрасте от 37 до 60 лет. В зависимости от уровня МК больные были разделены на 2 группы: 1-группу составили 73 больных с нормальным содержанием МК в крови, 2- группу составили 54 больных с повышенным уровнем МК в крови. В крови определяли АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, мочевины, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды и по общепринятой методике определяли АЛТ, АСТ, щелочную фосфатазу (ЩФ), лактатгидрогеназу (ЛДГ). Контрольную группу составили 20 здоровых людей.

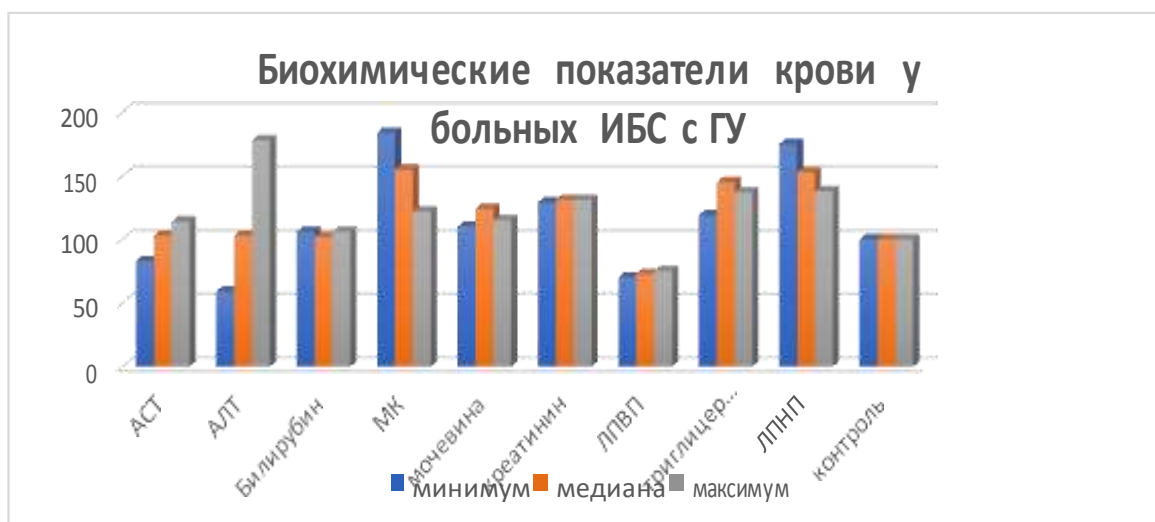
**Результаты и их обсуждение.** Для сравнительного анализа у больных ГБ, ИБС, ПГ нами было изучены результаты биохимических показателей в зависимости от уровня мочевой кислоты. При этом у больных ГБ без ГУ в биохимических показателях крови отмечаются незначительные изменения, и они практически не отличаются от контрольного значения.

Аналогичная картина наблюдается в биохимических показателях крови у больных ИБС без ГУ кроме ЛПНП, который увеличивается на 38% от контрольного значения. У больных ГБ с ГУ АСТ, АЛТ, мочевая кислота, мочевины, креатинин, ЛПНП увеличиваются соответственно на 19%, 22%, 50%, 16%, 46%, 114% и 23%, а ЛПВП наоборот снижается на 19% по сравнению с контрольной группой. У больных ИБС с ГУ изучаемые показатели в выше указанного порядка увеличиваются на 10%, 18%, 53%, 19%, 35%, 41% и 57%, ЛПВП уменьшается на 25% по сравнению с контролем. У больных ПГ без ГУ АСТ, АЛТ, мочевая кислота, мочевины, креатинин, ЛПНП увеличиваются соответственно на 11%, 16%, 5%, 13%, 24%, 32%, а у больных с ГУ соответственно на 25%, 31%, 86%, 28%, 41% по сравнению с контрольной группой. Содержание триглицеридов ПГ без и с ГУ превышает контрольные значения 1,53 раза и 2,57 раза.

Известно, что гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и подагра являются мультифакторными патологиями и среди них «центральное место» занимает эндотелиальная дисфункция обуславливающая развитие клубочковой дисфункции, ослабления релаксации сосудов почек, повышение внутрисклубочковой гипертензии.

Исходя из этого нами было изучено функциональное состояние почек у больных ГБ, ИБС и подагрой в условиях без и с гиперурикемией. Результаты показывают, что у больных ГБ, содержание АЛТ, АСТ, ЩФ, ЛДГ мочи по сравнению с контрольной группой повышаются на 24%, 28%, 17%, 20%, у больных ИБС на 29%, 33%, 13%, 12%, у больных ПГ на 46%, 34%, 39%, 31%. При изучении степени ферментурии в зависимости от уровня МК выявлено, что у больных ГБ без ГУ уровень АСТ, АЛТ, ЛДГ, ЩФ в моче повышается соответственно на 23%, 13%, 12%, 18%, а у больных ГБ с ГУ увеличиваются на 140%, 51%, 29%, 25% от контрольного значения соответственно. У больных ПГ без и с ГУ содержание АСТ, АЛТ, ЛДГ, ЩФ в моче повышаются на 26% и 70%, 16% и 41%, 14% и 32%, 26% и 35% соответственно.

Следовательно, наибольшие изменения биохимических показателей мочи наблюдаются у больных с подагрой, особенно на фоне гиперурикемии. Однако, в большинстве случаев, особенно на ранних стадиях эти изменения протекают бессимптомно или незначительными изменениями. В связи с этим, ранее выявление повреждения гепатоцитов в структурах нефрона способствует разработке мероприятий по предупреждению развития хронического гепатита, хронической болезни почек, особенно в условиях гиперурикемии.



## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ**

*Абдуллаев А.К., Мавлянов И.Р., Усмоналиева Н.Ш.*

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Ташкент, Узбекистан

Республиканский научно-практический центр спортивной медицины. Ташкент, Узбекистан

**Цель** –изучение клинико- лабораторных показателей периферической крови и скорости клубочковой фильтрации в зависимости от уровня мочевой кислоты

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось у 57 больных подагрой (ПГ), в возрасте от 37 до 60 лет. В зависимости от уровня МК больные были разделены на 2 группы: 1-группу составили 32 больных с нормальным содержанием МК в крови, 2- группу составили 25 больных с повышенным уровнем МК в крови. В крови определяли гемоглобин, эритроциты, гематокрит, лейкоциты, нейтрофилы, СОЭ, а также скорость клубочковой фильтрации по методу Кокрофта –Гольфа. Контрольную группу составили 20 здоровых исследуемых.

**Результаты и их обсуждение.** Почти всякий патологический процесс вызывает в картине периферической крови (гемограмме) изменения – сдвиги показателей. Исходя из этого, нами проведен сравнительный анализ общего анализа крови у больных с подагрой. При этом у больных с подагрой содержание гемоглобина снижается на 9%, а содержание эритроцитов и среднего объема эритроцитов практически не отличаются в группе без ГУ, и в группе с ГУ ПГ повышается соответственно на 16% по сравнению с контролем. Следовательно, отмечается склонность к анемии и гиперкоагуляции в условиях гиперурикемии.

При изучении содержания лейкоцитов, нейтрофилов и СОЭ у больных ПГ выявлено, что содержание лейкоцитов и СОЭ повышается на 25% и 9% соответственно у больных без ГУ. У больных с ПГ на фоне ГУ содержание лейкоцитов и СОЭ увеличивается на 1,4 и 1,96 раза по сравнению с контролем. Известно, что скорость клубочковой фильтрации (СКФ) является одним из основных методов оценки функции почек, который был изучен у больных с ПГ в зависимости от уровня МК. При этом, СКФ у больных снижается на 4% по сравнению с контролем. Далее проведен анализ СКФ в зависимости от уровня МК крови. При этом у больных ПГ без ГУ СКФ повышается на 16%, а у больных с ГУ наоборот снижается соответственно на 19% по сравнению с контролем. Следовательно, гиперурикемия способствует нарушению функции почек.

**Заключение.** Таким образом, возможно длительный недостаток кислорода в крови, особенно на фоне гиперурикемии, играет ключевую роль при повышении среднего объема

эритроцитов, гематокрита, приводит сгущению крови и снижению кровотока, тем самым способствует развитию ишемии в тканях. В показателях воспаления отмечаются отклонения по сравнению с контролем, однако, эти изменения были в пределах нормальных значений в условиях без гиперурикемии. В тоже время при гиперурикемии показатели существенно различаются от группы без гиперурикемии, что указывает на развитие воспалительного процесса в организме больного. Повышение скорости клубочковой фильтрации у больных без гиперурикемии можно объяснить компенсаторной реакцией организма, однако гиперфильтрация является ранним признаком почечной дисфункции, которая может обуславливаться повышением внутриклубочкового давления и развития склеротических изменений в сосудах почек. Снижение скорости клубочковой фильтрации при гиперурикемии показывает эндотелиальную дисфункцию, гипертрофию почечных сосудов и является манифестом хронической почечной болезни.

## **ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ФИТОПРЕПАРАТА НА ТЕЧЕНИЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

*Абдуллаев А.Х., Арипов Б.С., Аляви Б.А.*

ГУ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии  
и медицинской реабилитации

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

**Актуальность.** Фармакотерапия острых трахеобронхитов при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) представляет собой непростую задачу. Антибактериальная терапия при отсутствии признаков бактериального воспаления признана не рациональной.

**Цель** – изучить эффективность комбинированного фитопрепарата Имунап при лечении острого трахеобронхита на фоне ОРВИ.

**Материалы и методы.** Наблюдали пациентов с ОРВИ, осложненной острым трахеобронхитом, которых разделили на основную (22) и контрольную (22) группы. Эффективность лечения оценивали в баллах (0-3): кашель, мокрота, интоксикация и общее самочувствие по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Пациентам контрольной группы назначали традиционное симптоматическое лечение, а основной - дополнительно Имунап в течение двух недель, по 2 таблетке 3 раза в день. Эффективность лечения и состояние пациента изучали исходно (1-й визит), через 3 дня от начала лечения (2-й визит), через 7 дней (3-й визит) и 14 дней (4-й визит). Критерии отбора: температура тела ниже 38°C; частота дыхания менее 22 в мин.; насыщение крови кислородом (пульсоксиметрии (SpO<sub>2</sub>)) более 95%; отсутствие одышки, клинической и аускультативной картины пневмонии. Лечение в амбулаторных условиях проводилось под строгим контролем состояния пациента.

**Результаты.** Клинически острый трахеобронхит проявлялся кашлем (сухим или со скудной слизистой мокротой), чувством жжения, заложенности в груди. Кашель у пациентов основной группы уменьшался уже к 3 дню лечения, а в контрольной группе ближе к 7 дню. Такая же картина получена при анализе характеристики отхождения мокроты. В группе больных, получавших Имунап, также раньше отмечалась благоприятная динамика. Уже через 3 дня интоксикационный синдром у пациентов основной группы значительно уменьшился по сравнению с таковой в контрольной. Оценка самочувствия выявила достоверную разницу в улучшения самочувствия в группе Имунап, особенно на 3 день терапии. В контрольной группе эти изменения выявлены позже. Менее 14 дней препарат принимали 29,2%, входящих основную группу. Из них 42,8% выбыли из исследования, в связи с выздоровлением и отказом от дальнейшего лечения. Побочные реакции не выявлены. В состав фитопрепарата Имунап входят девясил, аир болотный, алоэ, гвоздичное дерево, анис, душица обыкновенная, золотой корень, шиповник, валериана, мята перечная. Имунап уменьшает гиперсекрецию мокроты и отек, а также деструкцию тканей, поддерживает функции бронхо-легочной системы, стимулирует неспецифический иммунитет. Может применяться как вспомогательное лекарственное средство при

продолжительной антибиотикотерапии хронических инфекционных заболеваний, сопровождающихся снижением иммунитета, как общеукрепляющее средство и в качестве дополнительного источника витаминов, фитонцидов, аминокислот. Как известно вирусы, способные вызывать тяжелые пневмонии, такие как MERS-CoV и SARS-CoV-2 (возбудитель новой коронавирусной инфекции COVID-19), могут протекать как ОРВИ. Любой случай ОРВИ (температура тела выше 37,5 °С и один или более из следующих признаков: кашель – сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, SpO<sub>2</sub> ≤ 95%, боль в горле, насморк и другие катаральные симптомы) при отсутствии других известных причин, которые объясняют клиническую картину вне зависимости от эпидемиологического анамнеза, считается подозрительным на COVID-19.

**Выводы.** Комбинированный фитопрепарат Имунап значительно облегчает течение острого трахеобронхита на фоне вирусной инфекции, а также ускоряет их купирование, повышая эффективность симптоматического лечения, что позволяет рекомендовать его при ОРВИ.

## **ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИАГРЕГАНТОВ И СТАТИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

*Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н., Пулатов Н.Н.*

ГУ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр  
терапии и медицинской реабилитации  
Центр передовых технологий  
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

**Актуальность.** Пациенты, которым проведено стентирование коронарных артерий (СКА), рассматриваются как «уязвимые» в плане сочетания ряда рисков: тромбоз стента, развитие рестеноза и прогрессирование коронарного атеросклероза. Адекватно подобранная медикаментозная терапия и позволяют существенно снизить последующие риски.

**Цель** – оценка эффективности антиагрегантной и гиполипидемической терапии у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) после планового стентирования коронарных артерий.

**Материал и методы.** Наблюдали больных с ИБС (30), которым после коронарографии, по показаниям, проводили плановое СКА. Исходно и через 6 месяцев после изучали агрегацию тромбоцитов, липидный спектр, активность АЛТ и АСТ, билирубин, полиморфизм генов CYP2C19\*2 и 9p21 (rs 2383206 и rs 10757272), оценивали жизнеспособность миокарда (эхокардиография (стресс-ЭХОКГ), мультислайсная компьютерная томография), проводили велоэргометрическую пробу. Фармакотерапия включала двойную антиагрегантную терапию – аспирин и клопидогрел(А+К), аторвастатин или розувастатин, ингибиторы АПФ.

**Результаты.** Наиболее уязвимым периодом после стентирования является 1 месяц, в связи со специфичной динамикой тромбоцитарного ответа. Стабилизация агрегации тромбоцитов происходила позже, поэтому этот период является важным для профилактики осложнений. Липидснижающая эффективность статинов и антиагрегантное действие А с К сохранялись на достаточном уровне, отмечен их противовоспалительный эффект. Не выявлены нарушения в печени, что подтверждали показатели АЛТ, АСТ и билирубин. Проведена оптимизация параметров постановки аллель-специфичной real-time PCR для детекции генотипов по генам. Мутации делают соответствующие аллели "недействительными", при этом аллели 2 класса нарушают транспорт на поверхность клетки любых синтезируемых рецепторов и аллели 3 класса вызывают образование функционально дефектных рецепторов, не способных связывать ЛПНП. Выявлены безопасные дозы испытанных препаратов. У больных, принимавших аторвастатин, содержание ОХС уменьшилось на 25%; ХСЛПНП – на 26%; ТГ – на 30%, а ХСЛПВП увеличилось на 5%. Под

влиянием розувастатина содержание ОХС уменьшилось на 30%; ХСЛПНП – на 36%; ТГ – на 38%, а ХСЛПВП увеличилось на 7%. Активность АЛТ у больных, принимавших аторвастатин, была в среднем 32 Ед/л, АСТ – 23,1 Ед/л, а содержание ОБ равнялось 14,8 мкмоль/л. Таковые больных, принимавших розувастатин, составили, соответственно, 28,4; 26,3 и 16,3. Под влиянием лечения значительно улучшились показатели ЭХОКГ: фракция выброса ЛЖ(55,5 и 61,5 %); масса миокарда ЛЖ(210 и 181,5 г); толщина межжелудочковой перегородки (1,1 и 1,05 см); толщина задней стенки ЛЖ(1,0 и 1,05 г); конечный систолический размер ЛЖ(3,3 и 3,15 см); конечный диастолический размер ЛЖ(5,3 и 4,9 см);конечный диастолический объём(124 и 119 мл); конечный систолический объём(57,5 и 49,5 мл); ударный объём(82,5 и 77,5 мл). Полученные результаты могут указывать о неблагоприятном прогнозе относительно риска кардиальных осложнений.

**Выводы.** Двойная антиагрегантная терапия и статины оказали благоприятное влияние на течение ИБС после СКА, а проведенные генетические исследования с оценкой жизнеспособности миокарда позволили подобрать оптимальный метод реваскуляризации, наиболее эффективные и безопасные дозы препаратов и предупредить развитие резистентности к антиагрегантам и грозных кардиоваскулярных осложнений.

## ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕТФОРМИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии

*Алиева Д., Олтиева М.*

Научно-консультативная поликлиника «Семья и брак»  
РСНПМЦ Акушерства и гинекологии Республики Узбекистан

**Актуальность.** Гиперпролактинемия (ГПРЛ) оказывает существенное влияние на здоровье и качество жизни пациентов. В результате пациенты часто прекращают прием лекарств, что ухудшает прогноз заболевания. Таким образом, справиться с ГПРЛ во время лечения стало проблемой для клиницистов.

**Цель исследования.** Изучить эффективность и безопасность метформина при лечении гиперпролактинемии.

**Материал и методы:** Пациентки, обратившиеся в научно-консультативную поликлинику «Семья и брак» РСНПМЦ А и Г за врачебной помощью с жалобами на менструальные расстройства и неспособность забеременеть. 100 пациенток, возраст – от 18 до 42 лет; давшие согласие на участие в исследовании; неспособные забеременеть ввиду метаболической гиперпролактинемии: 18-35 лет, имеющие в течение  $\geq 12$  месяцев регулярную половую жизнь с наличием 2-3 незащищенных половых актов в неделю, 35-42 лет, имеющие в течение  $\geq 6$  месяцев регулярную половую жизнь с наличием 1-2 незащищенных половых актов в неделю. Для изучения механизма действия метформина при лечении гиперпролактинемии мы обследовали женщин в двух группах. Группу метформина лечили таблетками гидрохлорида метформина (2 раза в день, 250 мг/таблетка, 2 таблетки на дозу), а группу плацебо лечили плацебо (2 раза в день, 2 таблетки на дозу). Дозы, используемые в этом испытании, были основаны на предыдущих исследованиях. Не было никакой разницы во внешнем виде между таблетками плацебо и метформина гидрохлорида. Обе таблетки предназначались для приема внутрь в течение восьми недель. Во время исследования образ жизни (режим сна, диета и физические нагрузки) у всех пациентов был одинаковым.

**Результаты:** После восьми недель вмешательства уровни пролактина в сыворотке в группе метформина снизились с  $(1727,260 \pm 526,918)$  мМЕ/л в начале исследования до  $(1616,525 \pm 540,865)$  мМЕ/л, тогда как уровни пролактина в сыворотке в группе плацебо увеличились с  $(2666,370 \pm 1249,134)$  мМЕ/л. Наблюдалась значительная разница в изменениях пролактина ( $F = 8,882$ ,  $P = 0,001$ ) между двумя группами. Не было существенной разницы в частоте побочных реакций на лекарственные препараты ( $P > 0,05$ ) между двумя группами.

**Заключение:** Метформин способен улучшать вызванную гиперпролактинемию благодаря своей безопасности.

## **ЧАСТОТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19**

*Аляви А.Л., Собирова Г.Н., Жаббаров А.А., Жабборова Д.Х.* Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

**Цели:** Изучить частоту патологий сердечно-сосудистой системы у лиц пролеченных во 2-й клинике Ташкентской медицинской Академии в 2020 году.

**Материал и методы.** Ретроспективным методом были изучены истории болезней 622 пациентов, инфицированных коронавирусом в 2020 году. Были проанализированы клинические, анамнестические, биохимические показатели.

**Результаты исследований.** В результате исследований было установлено, что среди 622 больных 77,2% были выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Более подробный анализ показал, что у них была легкая и средняя тяжесть заболевания. У оставшихся 22,8% состояние было тяжелым или крайне тяжелым. Анализ гендерной принадлежности определил, что среди обследованных 336 больных (54%) были женщины, 46% (n=286) были - мужчины.

Далее мы проанализировали больных по возрастной классификации ВОЗ. Анализ градаций показал, что обследованных были 21% молодых людей (n=130), 41,5% среднего возраста (n=26) и 37% пожилого и старческого возраста. Следовательно, чаще в стационаре находились люди среднего возраста.

У большинства пациентов отмечались коморбидные состояния. Так у 12,8% (n=80) отмечался сахарный диабет, у 4,8% (n=30) хроническая обструктивная болезнь легких, у 0,9% (n=6) пиелонефрит, у 0,8% (n=5) хронические гастриты, 0,6% (n=4) гепатиты, у 105 (16,9%) остеохондроз позвоночника. Кроме того, у 130 пациентов (n=21) отмечалась ишемическая болезнь сердца, и у 120 (n=19,3 %) гипертоническая болезнь.

У большинства пациентов отмечались типичные для COVID-19 жалобы, в виде головной боли, повышения температуры, аносмии, миалгии, тошнота. У пациентов с сопутствующими заболеваниями жалобы были более выраженными.

**Вывод.** Таким образом, у больных, перенесших COVID-19 в 2020 году, больше встречались лица среднего возраста, у которых почти в четверти случаев отмечалась патология сердечно-сосудистой системы.

## **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19**

*Аляви А.Л., Собирова Г.Н., Жаббаров А.А., Кучкаров Б.О.* Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

**Цель:** Изучить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у пациентов, перенесших COVID-19 до и после заболевания.

**Материал и методы.** Были изучены амбулаторные карты 111 пациентов, инфицированных коронавирусом в 2020 году с патологией сердечно-сосудистой системы. Были проанализированы клинические, анамнестические, биохимические показатели. Всем больным проводился мониторинг артериального давления, пульса и анкетирование.

**Результаты исследований.** Из 111 пациентов, вошедших в исследование, ишемическая болезнь сердца со стабильной стенокардией напряжения III-IV функционального класса наблюдалась у n = 31 (34,4 %), артериальная гипертония - у n = 46 (42,0 %), сахарный диабет, 2 тип - у n = 21 (18,9 %) пациентов. Различия до и после исследования не имели существенного статистического значения (p > 0,05).

Анкетирование показало, что через 1 месяц после заболевания количество пациентов со общей слабостью в повседневной жизни увеличилось на 23,4 % ( $p < 0,05$ ). Количество пациентов, неудовлетворенных состоянием своего здоровья, выросло на 27,9 % ( $p < 0,05$ ). Таким образом, изменение статуса качества жизни «до и после» было статистически значимо.

В проведенном нами исследовании количество пациентов с артериальной гипертонией I степени стало меньше на 34,2 %, соответственно, возросло пациентов со II и III степенью (21,6 % и 29,7 % соответственно).

Обследование пациентов со стенокардией напряжения III-IV функционального класса показало, что функциональный класс снизился до I-II у  $n = 6$  (5,4%) пациентов, функциональный класс III-IV сохранился на прежнем уровне у  $n = 24$  (21,6 %), а инфаркт миокарда развился у  $n = 4$  (3,6 %) пациентов.

Тяжесть течения ишемической болезни достоверно ухудшилась после COVID-19 у пациентов со стенокардией напряжения. Данные анкетирования совпадали с клинико-биохимическими и инструментальными показателями.

В результате исследований было установлено, что среди 111 больных 75,6% были выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Более подробный анализ показал, что у них была легкая и средняя тяжесть заболевания. У оставшихся 24,4% состояние было тяжелым или крайне тяжелым. Также было отмечено, что у большинства пациентов отмечались коморбидные состояния.

**Вывод.** Таким образом, согласно данным амбулаторных карт и анкетирования было выявлено, что у больных, перенесших COVID-19, из патологии сердечно-сосудистой системы чаще отмечалась ишемическая болезнь сердца со стабильной стенокардией напряжения III-IV функционального класса и артериальная гипертония. Более тяжелое течение заболевания было ассоциировано с коморбидностью.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВСАСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА**

*Аляви Б.А., Фозилов АВ, Абдуллаев А Х, Исмаилова Ж А, Ешимбетов А Е, Матчонов К И.*  
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и  
медицинский реабилитации

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Ташкент.  
Узбекистан

**Цель-**изучить всасывания препарата форилона из группы антагонистов кальция в различных отделах желудочно-кишечного тракта при хронических заболеваниях кишечника.

**Материалы и методы исследования.** Изучено всасывание форилона у 55 больных в возрасте от 16 до 58 лет (35 мужчин и 20 женщин). У 27 больных диагностирован неспецифический язвенный колит, у 10 пациентов болезнь Крона толстой кишки, у 12 - синдром раздраженной толстой кишки, у 5 больных катарально-эрозивный проктосигмоидит и у 2 больных - хронический энтерит с синдромом нарушения всасывания I степени.

Для изучения всасывательной функции различных отделов желудочно-кишечного тракта все обследованные больные были распределены, в основном, на 4 группы: 1 группа - 16 человек, принимавшие препараты внутрь через рот; 2 группа - 10 человек, водный раствор препарата вводился в тощую кишку методом эзофагогастродуоденоскопии



(ЭГДИС); 3 группа - 8 человек водный раствор вводился колоноскопом в илеоцекальную область толстой кишки; 4 группа - 13 человек, водный раствор вводился катетером в прямую кишку; 5 группа - 13 человек, водный раствор препарата вводился через 4-х канальный зонд за 30 см трейцевой связки - изучено сегментарное всасывание по методу А.И. Парфенова. Контрольной группой служили 8 больных с гипертонической болезнью без поражения кишечника. Кровь для определения концентрации форилона исследовали при помощи одноразового катетера из локтевой вены после однократного приема 40 мг препарата. Количественную оценку содержания форилона в плазме крови определяли методом хроматографии. При пероральном приеме 40 мг форилона у больных с хроническими заболеваниями толстой кишки наблюдалось постепенное увеличение концентрации препарата в сыворотке крови от  $23,27 \pm 4,80$  кг/мл через 20 минут с максимальным значением через 1.20 минут ( $41,42 \pm 7,66$  кг/мл) и дальнейшем снижением до  $10,91 \pm 1,51$  кг/мл через 6 часов.

**Результаты.** Объем распределения препарата у больных при оральной назначении составлял  $896,0 \pm 87,1$  л. В группах, в которых препарат вводился в тощую и прямую кишку (соответственно  $519,74 \pm 53,57$  и  $667,3 \pm 81,3$  л) показатели их были низкими, особенно снижена у больных с введением препарата в илеоцекальную область толстой кишки -  $369,7 \pm 62,2$  л.

Приведенные данные показывают, что всасывание и выведение форилона отличается в зависимости от путей введения препарата из различных отделов желудочно-кишечного тракта. Здесь необходимо отметить, что в группах больных, в зависимости от локализации воспалительного процесса неспецифического язвенного колита и болезни Крона, с тотальным поражением и особенно выраженной степенью активности воспалительного процесса, приводило к увеличению концентрации препарата.

**Заключение.** Таким образом, у больных с хроническими заболеваниями кишечника при сочетанной патологии, нуждающихся в терапии антагонистами кальция, нужно проводить коррекцию режима дозирования форилона по принципу постепенного наращивания дозы до поддерживающей.

## **ФЛАВОНОИД ГЛИКОЗИД ТАРКИБЛИ МОДДАНИНГ СУРУНКАЛИ ТОКСИК ГЕПАТИТ ФОНИДА ЖИГАРНИНГ ҚАТОР ФУНКЦИЯЛАРИГА ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ**

*Арипов А.Н., Набиева Д.А., Ахунджанова Л.Л., Набиев А.Ў., Нишанбаев С.З., Ҳамроев Т.Т.,  
Муҳаммаджонов Б.Б., Каримов Ш.Б.*

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика ихтисослаштирилган  
Педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент

**Долзарблиги.** Маълумки, жигарда оксиллар, аминокислоталар, липидлар, углеводлар, биологик фаол моддалар (гормонлар, биоген аминлар, витаминлар, микроэлементлар) нинг мураккаб метаболик жараёнлар содир бўлади. Кўплаб гормонлар жумладан, тиронид гормонлари, антидиуретик гормон, инсулин ва жинсий гормонлар асосан жигарда инактивланади. Баъзи жигар касалликларида жумладан жигарнинг токсик шикастланишидан кейин эркак жинсий гормонлари парчаланмайди ва оқибатда эркаклардаги жинсий бузилиш белгилари намоён бўлиш эҳтимоллиги ортади. Бугунги кунда жигарнинг шикастланиши билан кечувчи касалликларда табиий ўсимликлар асосида олинган жигарнинг нормал фаолиятини тикловчи дори воситаларига қизиқиш ва талаб ортиб бормоқда. Шу муносабат билан, мамлакатимиз олимлари томонидан маҳаллий ўсимликлар асосида ажратиб олинган моддаларнинг сурункали токсик гепатит фонида жигарнинг бузилган функцияларини яхшилаши қобилятини ўрганиш борасида илмий изланишлар олиб борилмоқда.

**Тадқиқот мақсади.** Сурункали гелиотринли гепатитда Зафарон (*Crocus sativus* L.) ўсимлиги гултожибаргларида ажратиб олинган софорофлавонолозидни жигарнинг бузилган функцияларини яхшиловчи фаоллигини ўрганиш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Тадқиқотлар тана массаси 275-310 г бўлган оқ зотсиз каламушларда олиб борилди. Дастлаб тажриба ҳайвонлари қорин бўшлиғига гелиотрин ўлдирувчи дозаларда юборилди: 100 мг/кг дозада ҳафтада 3 маҳал, кейин 70 мг/кг ҳафтада 3 маҳал 2 ҳафта давомида, тўртинчи ҳафта 50 мг/кг дозада ҳафтада 3 маротаба, охириги ҳафтада 30 мг/кг дозада 3 маротаба юборилди. Ўсимлик асосида олинган биологик фаол модда Сафорофлавонолозид эса 100 мг/кг дозада оғиз орқали киритилди. Сурункали интоксикация тадқиқотнинг 35 кунда морфологик ва биокимёвий шунингдек уларнинг гормонал кўрсаткичларининг динамикада ўзгаришлари натижасида тасдиқланди. Тадқиқот асосида олинган натижалар назорат гуруҳи ва оғиз орқали 50 мг/кг дозада киритилган Карсил дори воситаси билан солиштирилиб ўрганилди.

**Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси.** Сафорофлавонолозид таъсирида транаминазалар (АЛТ, АСТ) фаоллиги мутаносиб назорат гуруҳига нисбатан 1,04 марта, Карсил препарати юборилган гуруҳга нисбатан эса 1,05 мартагача яхшиланди. Шунингдек, бошқа ферментлар фаоллиги ҳам Сафорофлавонолозид таъсирида назорат ва ўсимлик флавоноиди ҳисобланган Карсил препарати юборилган гуруҳга нисбатан сезиларли даражада яхшиланиши кузатилди. Тадқиқотлар давомида барча гуруҳга мансуб тажриба ҳайвонлари қон зардобидаги умумий тестостерон миқдори ўрганилди. Бунга кўра, Сафорофлавонолозид қондаги тестостерон миқдорини назорат гуруҳига нисбатан 1,07 марта, Карсил препарати юборилган гуруҳга нисбатан эса 1,06 мартагача оширилди кузатилди. Бу эса, Сафорофлавонолозидни жинсий гормон тестостерон алмашинуви функцияси яхшиланиши борасидаги фаоллиги Карсилга нисбатан устунлигидан далолат беради.

**Хулосалар.** Шундай қилиб, ўтказилган дастлабки тадқиқотлар натижасида ўрганилган модда софорофлавонолозид токсик модда таъсирида жигарнинг шикастланган ёки фаоллиги ўзгарган асосий функцияларининг яхшиланиши билан бир қаторда жигарнинг бошқа муҳим вазифаларини хусусан, гормонлар алмашинувини ҳам яхшилашига сабаб бўлади деган хулосага келиш мумкин. Шу билан бир қаторда Карсилга препаратига нисбатан бир мунча юқори гепатопротектор фаоллик намоён қилганлигига гувоҳ бўлиш мумкин.

**ЎСИМЛИК АСОСИДА ОЛИНГАН БИОЛОГИК ФАОЛ МОДДАНИНГ  
ТАЖРИБА ШАРОИТИДА ЖИГАРНИ ҲИМОЯЛОВЧИ ФАОЛЛИГИНИ БАҲОЛАШ**  
*Арипов А.Н., Арипов О.А., Ахунджанова Л.Л., Набиев А.Ў., Нишанбаев С.З., Худоев З.С.,  
Муҳаммаджонов Б.Б., Ҳамроев Т.Т.*

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика ихтисослаштирилган  
Педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент

**Долзарблиги.** Бугунги кунда турли хил вируслар, токсик моддалар ва саноат чиқиндилари таъсири натижасида жигарда турли даражада патологик ўзгаришларнинг юзага келиш ҳолатлари ортиб бормоқда. Бу эса, нафақат тиббий балки, оғир ижтимоий ва иқтисодий муаммоларнинг келиб чиқишига сабаб бўлмоқда. Ҳозирги кунда жигарнинг шикастланиши билан кечувчи касалликларда табиий ўсимликлар асосида олинган дори воситаларига қизиқиш ва талаб ортиб бормоқда. Шу муносабат билан, Республикаимиз ихтисослаштирилган Педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази ҳамда Ўсимлик моддалари кимёси институти олимлари томонидан маҳаллий ўсимликлар асосида ажратиб олинган моддаларнинг сурункали гелиотринли гепатит фонида жигарнинг бузилган функцияларини яхшилашига таъсирини ўрганиш борасида тадқиқот ишлари олиб борилмоқда.

**Тадқиқот мақсади.** Ўсимлик хом ашёси асосида олинган биологик фаол моддани жигарнинг токсик моддага чидамлилиқ қобилятини оширишдаги фаоллиги ва тажриба ҳайвонлари яшовчанлигини аниқлаш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Тадқиқотлар тана массаси 275-310 г бўлган оқ зотсиз каламушларда олиб борилди. Дастлаб тажриба ҳайвонлари қорин бўшлиғига гелиотрин ўлдирувчи дозаларда юборилди: 100 мг/кг дозада ҳафтада 3 маҳал, кейин 70 мг/кг ҳафтада 3 маҳал 2 ҳафта давомида, тўртинчи ҳафта 50 мг/кг дозада ҳафтада 3 маротаба, охириги ҳафтада 30 мг/кг дозада 3 маротаба юборилди. Ўсимлик асосида олинган биологик фаол модда Сафорофлавонолозид эса 100 мг/кг дозада оғиз орқали киритилди. Сурункали интоксикация тадқиқотнинг 35 кунда морфологик ва биокимёвий шунингдек ҳайвонлар умумий ҳолати ҳамда уларнинг токсик модда таъсирида яшовчанлиги кўрсаткичларнинг динамикада ўзгаришлари натижасида тасдиқланди. Тадқиқот асосида олинган натижалар назорат гуруҳи ва оғиз орқали 50 мг/кг дозада киритилган Карсил дори воситаси билан солиштирилиб ўрганилди.

**Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси.** Олинган тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатдики, гелитриннинг токсик таъсири натижасида назорат гуруҳида 40% гача, Сафорофлавонолозид моддаси ва Карсил препарати юборилган тажриба ҳайвонларида мос равишда 10% ҳамда 20% гача ўлим кузатилди. Сафорофлавонолозид таъсирида тажриба ҳайвонларининг яшовчанлиги назорат ва Карсил препарати юборилган гуруҳга нисбатан мос равишда 4 ва 2 мартагача ошганлиги намён бўлди. Ўтказилган тадқиқот натижасида ўрганилган модда таъсирида тажриба ҳайвонлари ўлим миқдорининг камайиши Сафорофлавонолозидни токсик модданинг шикастловчи таъсирини организмга камайтирганлигидан ёки ушбу моддага нисбатан жигарнинг чидамлилигини оширганлигидан далолат беради. Шу билан бир қаторда, Сафорофлавонолозид таъсирида транаминазалар фаоллигига мутаносиб равишда де Ритс Коэффициенти назорат гуруҳига нисбатан 1,04 марта, Карсил препарати юборилган гуруҳга нисбатан эса 1,05 мартагача яхшиланди.

**Хулосалар.** Шундай қилиб, ўтказилган тадқиқотлар натижасида софорофлавонолозид тажриба ҳайвонларининг гепатотоксик модда таъсирида ўлим даражасини камайтириш билан бирга қон зардобиди ферменлар фаоллигига ҳам ижобий таъсир кўрсатганлиги кузатилди. Софорофлавонолозид жигарни ҳимояловчи ва унинг асосий фаолиятини яхшилаш хусусиятга эга модда бўлиб, бу борада гепатотроп хусусияти бўйича солиштирма препарат карсилдан бир мунча устун бўлиб ҳисобланади.

## **АНАЛИЗ ПОЛИМОРФИЗМА rs1143627 ГЕНА IL-1 $\beta$ (T31C) У БЕРЕМЕННЫХ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ И БЕРЕМЕННЫХ, ОСЛОЖНЕННЫХ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

*Ахмедов Ф.К., Негматуллаева М.Н.*

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

**Актуальность.** Преэклампсия, характеризующаяся гестационной гипертензией и протеинурией, является серьезным осложнением, поражающим от 5% до 8% всех беременностей во всем мире.

**Цель исследования:** изучить Сравнительный анализ полиморфизма rs1143627 гена IL-1 $\beta$  (T31C) у беременных с риском развития преэклампсии и беременных, осложненных преэклампсией.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилась на базах женских консультаций и Областного перинатального центра г. Бухары совместно с кафедрой акушерства- гинекологии №2 Бухарского государственного медицинского института. Проведены генетические исследования у 121 беременной основной группы и 110 физиологически беременных, включенных в наше исследование, изучен полиморфизм генов

IL-1b (T31C).

**Результаты исследования.** Изучено частотное распределение аллелей и генотипов полиморфизма гена IL-1 $\beta$  (T31C) в группе беременных с риском развития преэклампсии, осложнений преэклампсии и нормально протекающей беременности, включенных в наше исследование. В основной группе беременных с риском развития преэклампсии и осложненной преэклампсией гомозиготный генотип TT составил 23,14%, гетерозиготный генотип TC - 51,24%, гомозиготная мутантная форма CC - 25,62%. Наши исследования показали, что полиморфный тип дикого типа или гомозиготный генотип генотипа TT составил 21,1% у беременных I группы и 26% у беременных II группы, тогда как частота генотипа TT у беременных контрольной группы составила 34,55%. Гетерозиготность (генотип TC) составила 50,7% и 52% у беременных 1-й и 2-й групп, а в контрольной группе - 48,2%. По сравнению с контрольной группой, в группе беременных с риском гестоза и осложнений гестоза чаще встречается гомозиготный мутантный генотип C/C 28,17%, 22% и 17,3% в контрольной группе. В нашем исследовании частота аллелей гена IL-1 $\beta$  была следующей: в основной группе доля аллеля T и мутантного аллеля C составила 48,8% и 51,2%, тогда как в контрольной группе эти показатели составили 58,6% и 41,4%. % соответственно установленному соотношению. Для аллеля T соответственно ( $\chi^2=4,5$ ;  $p>0,05$ ; RR=0,8; 95% ДИ: 0,59–1,17; ОШ=0,7; 95% ДИ: 0,46–0,97). Для мутантного аллеля C соответственно ( $\chi^2=4,5$ ;  $p>0,05$ ; RR=1,2; 95% ДИ: 0,82–1,77; ОШ=1,5; 95% ДИ: 1,03–2,15). Что касается ОШ, мутантный аллель C увеличивает риск преэклампсии у беременных, включенных в исследование (ОШ = 1,5; 95% ДИ: 1,03–2,15).

**Заключение.** Таким образом, по данным OR и AUC в наших статистических исследованиях мутантный аллель C и мутантные C/C гомозиготные генотипы гена IL-1 $\beta$  в узбекской популяции демонстрируют повышенную вероятность преэклампсии.

## **КОРРЕКЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА, ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ГЛЮКОЗЕ**

*Ашурова Н.Г., Каюмов У.К.*

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент

**Актуальность.** На сегодняшний день в мире насчитывается около 352,1 млн человек с нарушением толерантности к глюкозе (НТГ). К 2045 г. ожидается увеличение числа людей с НТГ в возрасте 20-79 лет до 587 млн, что составит 8,3% взрослого населения. В настоящее время много внимания уделяется изучению скрытого или латентного сахарного диабета. Этому понятию созвучен термин предиабет. К предиабету относится НТГ и нарушенная гликемия натощак. При данном состоянии показатели гликемии находятся выше нормы, но еще не достигают показателей СД2. Известно, что предиабет значительно повышает риск развития не только сахарного диабета, но и сердечно-сосудистых заболеваний от дисфункции эндотелия до сердечной недостаточности, что значительно ухудшает качество жизни больного и прогноз. Пациенты с нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ) традиционно относятся к группе высокого риска по развитию сахарного диабета 2 типа (СД2).

**Цель.** Оценить динамику индекса массы тела (ИМТ), показателей глюкозы плазмы венозной крови натощак и после проведения стандартного глюкозо-толерантного теста (ПГТТ) у пациентов, получавших немедикаментозную терапию и принимавших метформин в течение года.

**Материалы и методы.** Обследовано 42 пациентов, которым по результатам проведения ПГТТ был верифицирован диагноз НТГ. Средний возраст обследованных больных – 45 $\pm$ 1,2 года, из них 60% – мужчины, 40% – женщин. Пациенты соблюдали гипокалорийное питание и физическую активность (150-200 минут в неделю) в качестве немедикаментозной коррекции. Также получали медикаментозную терапию метформином в дозе 850 мг 2 раз в день в течение года. В работе исследовались следующие

показатели: ИМТ, глюкоза плазмы крови натощак, глюкоза плазмы крови через 2 часа после ПГГТ, гликизированный гемоглобин (HbA1c).

**Результаты и обсуждение.** До лечения у исследуемой группы пациентов среднее значение ИМТ составило 31,8, спустя год 28,8, р-критерий 0,05; среднее значение глюкозы плазмы крови натощак – 6,5 ммоль/л, после лечения 6,1 ммоль/л, р-критерий 0,05; среднее значение глюкозы плазмы крови после ПГГТ до лечения – 8,8 ммоль/л, через год лечения среднее значение глюкозы плазмы крови после ПГГТ – 7,7 ммоль/л, р-критерий 0,05; среднее значение гликированного гемоглобина HbA1c до лечения – 6,5%, через год лечения среднее значение после HbA1c – 4,8%, р-критерий 0,05.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования демонстрируют статистически достоверное снижение ИМТ, уровня глюкозы плазмы натощак и после нагрузки 75 гр. глюкозы, среднее значение HbA1c в группе пациентов, которые в качестве терапии НТГ использовали немедикаментозную и медикаментозную коррекцию.

## ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕТОБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

*Бекматова Ш.К., Режабов Б.Б., Юсупова Ш.Р., Эичанов З.О.*  
Ургенский филиал Ташкентской медицинской академии

**Актуальность.** Одной из наиболее важных проблем современной медицинской науки и практики является «метаболический синдром (МС),

**Цель исследования.** Изучить в сравнительном аспекте значимость структуры МС и динамики развития его основных компонентов в различные возрастные периоды.

**Методы исследования.** В исследовании использованы клинические, лабораторные (в том числе биохимические и гемостазиологические), инструментальные и статистические методы исследования.

**Результаты исследования.** АГ последовательно возрастала с увеличением возраста. Следует отметить, что увеличение общей распространённости АГ в каждой возрастной группе относительно предыдущей было статистически значимо. С возрастом частота случаев оптимального АД снижается (с 59,7% в возрасте 20-29 лет до 24,16% в возрасте 60-69 лет), а частота АГ значительно увеличивается (с 3,88% среди лиц 20-29 лет до 35,96% среди 60-69 летних мужчин). При этом, распространённость случаев нормального АД с возрастом практически не меняется. Следует отметить, что в обследованной популяции более половины случаев АГ относятся к 1 степени (11,36%) и только 1,98% составляют случаи 3 степени АГ. Полученные данные свидетельствуют о том, что АГ 1 и 2 степени имеет место уже в возрасте 20-29 лет, а случаи АГ 3 степени встречаются только после 30 лет. Причём, 2 случая АГ 3 степени, выявленные в возрастной группе 30-39 лет, отмечались у одного мужчины в возрасте 37, у другого в возрасте 39 лет т.е. ближе к пятому десятилетию

**Заключения.** Результаты проведенного исследования, в котором изучена связь особенностей клинического течения метаболического синдрома в зависимости от возраста пациента позволяет сделать следующие

**Выводы.** Среди неорганизованного населения 20-69 лет имеет место широкая распространённость полного и не полного МС (20,7%) которая имеет прямую и достоверную связь с возрастом. В целом, среди населения различного возраста МС встречается от 1,7% до 56%.

# РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ

*Бобомуратов Т.А., Султанова Н.С.*

Кафедра пропедевтики детских болезней ТМА. Ташкент

**Актуальность.** Полноценность питания и качество ухода в первые годы жизни определяют темпы физического развития растущего организма и влияют на детскую заболеваемость и смертность. Неполюценное вскармливание, обуславливает как снижение массы тела ребенка, так и способствует избыточной массе тела, приводящей развитию ряда заболеваний эндокринной системы, нарушения обмена веществ, болезней органов кровообращения.

**Цель исследования.** Изучение физического развития детей.

**Материал и методы исследования.** Изучение физического развития в данном исследовании проводилось продольным индивидуальным методом среди когорты детей из 445 детей г. Ташкента с 2005 по 2019 годам.

Дети наблюдались в непрерывной динамике: начиная с рождения и до 14 лет включительно в возрастные периоды 1 - 3 года; 4 - 6 лет и 7 - 14 лет.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В исследовании изучались данные о массе, длине тела и масса - ростовом индексе. За норму принимались данные возрастной медианы и зоны «медиана-/+1СО» отклонения от стандартных показателей, данные в пределах «медиана -/+2 и -/+3СО» трактовались как избыток или недостаток массы тела, данные «медиана -/+ СО> 3» соответствовали ожирению или патологической недостаточности трактуемого показателя.

Анализ показателей массы тела позволил установить, что при ИГВ у детей основной группы и группы сравнения в возрасте до 3-х в 46,9% и в 43,3% случаях соответственно наблюдался уровень «медианы», а в 26,3% и 15,0% случаях соответственно уровень (+)1СО, в 18,1% случаях и в 18,9% случаях показатели массы тела соответствовали медиане (-)1СО.

Избыточная масса тела медиана (+) от 1 до 2 СО в 2,4 раза чаще регистрировалась в подгруппе сравнения 13,4%, чем в основной группе 5,6% ( $P < 0,05$ ). Склонность к ожирению по медиане (+) 2СО- (+) 3 СО также в 4,2 раза чаще отмечалась среди детей в подгруппе сравнения (7,9%), чем в основной подгруппе (1,9%) ( $P < 0,05$ ).

Недостаточная масса тела медиана (-) от 1 до 2 СО при ИГВ была зарегистрирована у незначительного числа детей как в основной группе (1,3%), так и в группе сравнения (1,6%), а в группе ПГВ их было в 4,3 – 7,2 раза больше (5,6% и 11,5% соответственно). При СГВ число детей с недостатком массы тела составило уже 14,3% и 26,9% что значительно выше чем в группе детей с ИГВ

**Выводы.** Таким образом, нормальная масса тела была зарегистрирована у большинства детей при ИГВ. Не зависимо от вида ухода (91,3% в основной группе и 77,2% в группе сравнения) они имели нормальные показатели массы тела. В группе с искусственным вскармливанием число детей с нормальной массой тела в основной подгруппе было меньше в 1,5 раза (60,7%) чем в аналогичной подгруппе с ИГВ, а в подгруппе сравнения в 2 раза меньше (40,6%) чем в подгруппе сравнения и ИГВ ( $P < 0,05$ ).

## БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИНИГ ҚАЙТАЛАНИШИДА СЕМИЗЛИКНИНГ ХАВФИ

*Болтаева З.Ф.*

РШТЎИМ Бухоро филиали

**Долзарблиги.** Семириб кетиш бўлмачалар фибрилляцияси (БФ) қайталаниши учун хафв омилларидан биридир. Шу билан бирга, унинг ушбу аритмиянинг такрорлаш частотасига таъсири чуқур ўрганилмаган. Мақсад, БФ қайта ривожланиши учун мумкин

бўлган хавф омили сифатида семизликнинг ролини ўрганишдир.

**Материал ва усуллар.** Тадқиқотда мўътадил артериал гипертензия ва барқарор юрак ишемик касаллиги, БФ ва синус ритмининг пароксизмаси бўлган 52 бемор (34 эркак ва 18 аёл, ўртача ёши  $54,7 \pm 10,5$  йил) киритилган. Дастлаб, барча беморларда тана массаси индекси (ТМИ), бел айланаси (БА), сон ва уларнинг нисбати аниқланди. Кейинчалик, беморлар 6 ой давомида кузатилган, айти пайтда бўлмачалар фибрилляцияси қайталаниши мавжудлиги баҳоланган.

**Натижалар:** Кузатув даврида 28 (58%) беморларда (1-гурух) да бўлмачалар фибрилляцияси қайталаниши кузатилди, қолган 20 (42%) (2-гурух) да синус ритмли беморлар бор эди. Тана массаси индекси қийматлари (мос равишда  $34,66 \pm 8,24$  ва  $26,72 \pm 5,71$  кг / м<sup>2</sup>) 1-гурухдаги беморларда 2-гурухга караганда юқори ( $p < 0,05$ ), сон ( $108,54 \pm 9,12$  ва  $84,14 \pm 6,42$ ), бел айланаси ( $116,62 \pm 12,54$  ва  $108,76 \pm 9,63$  см) ва сон билан белнинг нисбати ( $0,94 \pm 0,04$  ва  $0,79 \pm 0,06$ ). Кўп ўлчовли регрессия таҳлилида бўлмачалар фибрилляциясининг такрорланиши учун муҳим ( $p < 0,05$ ) хавф омиллари ТМИ  $\geq 33$  кг / м<sup>2</sup> (текшириш натижаси 1,06, 95% ишонч оралиғи 1,01-1,13) бел-сон айланаси нисбати  $\geq 0,85$  эди. (бел айланаси- 1,08, 95% сон айланаси, 1,03-1,13) мос равишда 77 ва 81% белгилар сезгирлиги ва ўзига хослиги 56 ва 72%.

**Хулоса:** Семириб кетиш бўлмачалар фибрилляцияси қайталаниши учун хавф омилдир. Аритмиялар такрорланишининг энг муҳим соматометрик кўрсаткичлари тана массаси индекси (ТМИ)  $\geq 33$  кг / м<sup>2</sup> ва бел айланаси /сон айланаси  $\geq 0,85$  дир.

## ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

*Болтаева З.Ф.*

Бухарский филиал РНЦЭМП

**Цель работы:** Оценить эффективность и безопасность применения электрической кардиоверсии при персистирующей форме фибрилляции предсердий с использованием адекватной антитромботической терапии.

**Материалы и методы:** В отделение кардиотерапевтической реанимации РНЦЭМП Бухарского филиала за период 24 мес. (2018-2020гг) для решения вопроса о возможности кардиоверсии поступили 150 пациента с ФП. Учитывая клинико-эхокардиографические критерии, кардиоверсия была выполнена 100 из них (81,5%). В методике кардиоверсии преобладала ЭИТ: 100 против 50 фармакологической (94,5 и 5,5% соответственно). В качестве антитромботической терапии ЭИТ использовались: нефракционный гепарин 128 в случаях (60,9%) (с дальнейшим переходом на пероральный антикоагулянт), ривароксабан в 14 случаях (3,9%) и варфарин в 8 случаях (2,2%).

**Результаты исследования:** После ЭИТ рецидивы ФП подразделяются на немедленные (в течение нескольких минут), таковых было 1 (1%); ранние (в течение 5 суток)

- 1 (1%) и поздние (в сроки более 5 суток) - их оценивали ориентировочно по повторным госпитализациям, 3 случая (3,7% в год). После проведения ЭИТ наблюдалось 3 случая скрытого синдрома слабости синусового узла (СССУ), купированная самостоятельно. За указанный срок имели место 2 ишемический инсульт и 1 эпизод тромбоэмболии в брахицефальную артерию. Все перечисленные осложнения случились на фоне терапии варфарином, несмотря на то, что показатели коагуляции находились в целевом диапазоне по значениям МНО во всех случаях имевших место осложнений. Во всех перечисленных случаях отмены терапии не потребовалось, были лишь уменьшены дозы препаратов - ривароксабан с 20 до 15 мг/сутки, в случае с варфарином принято решение снизить целевое МНО до 1,6-2,5 ед.

**Выводы:** 1. Анализ полученных результатов показал высокую эффективность и

безопасность электрической кардиоверсией.

2. Преимуществами восстановления и удержания нормального синусового ритма с помощью электроимпульсной терапии является более высокая эффективность, нежели при медикаментозном восстановлении при использовании адекватной антитромботической защиты.

## **ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК**

*Буранова Д.Д., Мухаммаджанова М. О.*

Ташкентский государственный стоматологический институт Ташкент, Узбекистан

**Введение.** При острых и хронических заболеваниях почек наблюдаются различные нервно-психические расстройства.

При патоморфологическом исследовании со стороны головного мозга обнаруживается картина токсической энцефалопатии с сосудистыми и дегенеративными изменениями. В основе неврологических расстройств при заболеваниях почек лежит главным образом интоксикация в результате азотемии.

**Цель исследования.** Астеноневротический синдром и сосудистая энцефалопатия осложняют субкомпенсированную стадию почечной недостаточности, когда проявлений азотемии еще нет. Даже незначительная потеря как натрия так и хлоридов, гипо- и гиперкалиемия и гипоальбуминемия понижает осмотического давления крови, что приводит к повышению проницаемости сосудов и развитию в головном, спинном мозге и периферической нервной системе отека, диapedезных кровоизлияний и к дальнейшим изменениям в нервных клетках, а также нарушению мышечных сократительных функций.

**Материалы и методы исследования.** Поражения токсического характера или механические сдавления камнями при мочекаменной болезни определенных ветвей почечного вегетативного сплетения, что в свою очередь провоцирует патологическую иррадиацию болевого импульса как в спинномозговые узлы, так и на сегменты спинного мозга. Это ведёт к появлению болей и гиперестезий. Возникают ренокардиальный, реновисцеральный синдромы или могут обостряться пояснично-крестцовые радикулиты.

В тяжёлых стадиях почечной недостаточности наблюдается сочетание токсической азотемии и метаболического ацидоза к чему наслаиваются нарушения белкового и водно-электролитного баланса, в частности гиперкалиемии и гиперкреатининемии, а также наблюдается артериальная гипертензия.

В начальных стадиях заболеваний почек неврастеноподобный синдром проявляется такими симптомами как неуравновешанность, раздражительность, вспыльчивость, колебания настроения, нарушения сна, рассеянность, утомляемость, невнимательность, обидчивость. Вышеуказанные нарушения наблюдаются на фоне болевых ощущений в области в поясницы, выраженных отеков, дизурических расстройств и т. д. Наблюдается обострение люмбаишиалгического синдрома у больных страдающих остеохондрозом позвоночника, что может изменять клиническую картину заболевания.

**Результаты.** С нарастанием недостаточности почек наблюдаются энцефалопатические нарушения. Это общемозговые как головокружение, головная боль, возбуждение или апатия. Также могут наблюдаться менингеальные симптомы, такие как гипотония мышц, повышенные рефлексы, нистагм

У данных пациентов наблюдаются нарушения мозгового кровообращения как правило они чаще всего наблюдаются при хронических заболеваниях почек, осложненных артериальной гипертензией. Следовательно, вышеизложенные неврологические расстройства при почечных патологиях следует рассматривать как часть общей реакции организма на нарушение функции почек. Воздействие всего комплекса факторов интоксикации лежит в основе развития неврологических нарушений при заболеваниях почек.



У данных пациентов ярко выраженная клиника энцефалопатии, что проявляется изменениями в эмоционально-психической сфере, судорожным синдромом и т.д. .

В процессе усиления интоксикации возбуждение сменяется резкой слабостью, повышенной утомляемостью, вялостью, апатичностью, забывчивостью, сонливостью. При дальнейшем увеличении интоксикации все больше проявляются спинальные симптомы - уменьшение мышечной силы, мышечного тонуса и сухожильных рефлексов и чувствительные расстройства в ногах. что ведет к нарастанию парезов.

**Выводы.** Расстройства при заболеваниях почек определяются формой и тяжестью основного заболевания и особенностями осложнений. Компенсации неврологических симптомов можно достичь только при устранении почечной недостаточности. Можно достичь регресса при полиневропатических, ренокардиальных ,энцефалопатических нарушениях могут , если они обусловлены острыми и относительно нетяжелыми заболеваниями почек или длительно текущими заболеваниями в стадии субкомпенсации .

Мы применили методы стимуляции биологически активных точек у больных с неврологическими нарушениями при заболеваниях почек. Были применены комбинированные методы рефлексотерапии и фармакопунктуры с учётом осложнений и сопутствующих заболеваний.

Наблюдалась положительная динамика у больных, особенно у тех у которых в анамнезе были аллергические заболевания и лекарственная аллергия на медикаментозные препараты.

**Заключение.** Следовательно, для усовершенствования методов лечения больных с неврологическими заболеваниями при патологии почек и снижения количества осложнений. Использование биологически активных точек для того, чтобы сократить возникающие осложнения и улучшить состояние пациентов с неврологическими нарушениями при заболеваниях почек.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

*Гайбуллаева Д.Ф., Зокирова Н.А.* Ташкентская медицинская академия

**Актуальность.** Проблема аномальных маточных кровотечений занимает одно из лидирующих мест в современной гинекологической практике. По данным мировой литературы, сегодня метrorрагией страдают от 12 до 30% представительниц всей женской популяции. Известно, что, помимо гормональной дисфункции, причиной маточных кровотечений являются также локальные эндометриальные факторы – эндокринные, гемостазиологические, сосудистые, иммунные. Каковыми бы ни были патогенетические механизмы аномальных маточных кровотечений, их конечным этапом является нарушение регулярного тотального отторжения функционального слоя эндометрия как вследствие системных (гормональная дисфункция), так и местных механизмов. Существенную роль в развитии кровотечения играет эндометриальный гемостаз, который представляет собой сбалансированный процесс между агрегацией тромбоцитов, вазоконстрикцией, формированием тромбоцитарного тромба, образованием фибрина – с одной стороны, и фибринолизом, вазодилатацией и регенерацией ткани – с другой.

**Целью** исследования явилось применение транексамовой кислоты в лечении аномальных маточных кровотечений.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании участвовало 60 женщин репродуктивного возраста, среди которых 30 женщинам давали этамзилат по 500мг каждые 4 часа, а 30 женщин получили транексамовую кислоту в том же режиме. Из обследования исключили органическую патологию матки, женщин с заболеваниями крови. У всех участниц после информации об исследовании было взято согласие на исследование. Во время исследования изучались менструальные кровопотери в трех контрольных

менструальных периодах и трех менструальных периодах во время лечения; продолжительность кровотечения; потеря крови; возникновение дисменореи и нежелательные события. Лечение проводилось в одинаковом режиме для двух препаратов с первого дня менструального цикла. Кроме того, проводили общеклинические исследования анализов крови и коагулограммы.

**Результаты и их обсуждения.** Проведенное испытание показало, что этамзилат не снижает среднюю менструальную кровопотерю, тогда как транексамовая кислота – на 54% (средняя кровопотеря 164 мл до лечения, 75 мл во время терапии). Кроме того, уровни гемоглобина у пациенток составили до лечения  $98 \pm 5,03$  г/л и  $92 \pm 4,23$  г/л после лечения в первой группе ( $p < 0,05$ ), и  $99,0 \pm 2,45$  г/л до лечения и  $97,0 \pm 2,05$  г/л после лечения во второй группе ( $p < 0,05$ ). Измерения уровней гематокрита показали также различия. В группе с применением этамзилата Ht был ниже, чем в группе с применением в лечении транексамовой кислоты 32% и 36% соответственно.

**Выводы.** Исследования приводят к выводам о том, что применение транексамовой кислоты во время менструации является безопасным и высокоэффективным средством для лечения чрезмерного кровотечения до принятия решения о радикальных хирургических вмешательствах. Пациенткам с аномальными маточными кровотечениями следует предлагать применение транексамовой кислоты, как антифибринолитического средства, кроме того, как средства ингибирующего действие активатора плазмина и плазминогена. Это позволяет препарату оказывать гемостатическое действие без системного воздействия и выраженного влияния на гемостаз. При применении транексамовой кислоты коагуляционный потенциал крови у беременных не повышался, следовательно, не было отмечено повышения частоты тромботических осложнений по сравнению с пациентками, не принимавшими препарат.

## ДИНАМИКА ТОЛЩИНЫ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ У БОЛЬНЫХ С ГИДРОНЕФРОЗОМ ДО И ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЯ

*Ганжиев Ф.Х, Хамроев Х.Н, Муродов А.Р.*

Бухарский государственный медицинский институт

Бухарский филиал РНЦЭМП

**Актуальность.** Причины гидронефроза могут быть, как внутренние, так и наружные. К внутренним относятся: стриктура, клапан области пиелoureтерального сегмента. К наружным: добавочный сосуд, эмбриональные спайки, фиксированный перегиб и высокое отхождение мочеточника. Результаты исследований многих клиницистов свидетельствуют о том, что обструктивные уropатии создают особую предрасположенность к инфицированию мочевых путей с последующим пиелонефротическим поражением.

**Цель исследования.** Выявить изменения величины паренхимы почки у больных с гидронефрозом до и после операции, в зависимости от возраста больного.

**Материал и методы:** В ходе работы проанализированы 200 историй болезней 100 пациентов, находившихся на лечении и обследовании по поводу врожденного гидронефроза в период с 2017 по 2021 гг. в РНЦЭМПб. Все больные, в зависимости от возраста на момент операции разделены на 7 возрастных групп. Среди пациентов преобладали лица мужского пола- 62,29 %. Критериями включения в исследование являлось: односторонний процесс поражения, наличие здоровой контрлатеральной почки, однократно выполненная органосохраняющая операция, а также данные ультразвукового исследования перед операцией и в отдаленные сроки послеоперационного периода (10-15 мес.). Причины гидронефроза были следующие –стриктура пиелoureтерального сегмента- 225 случаев, её встречаемость по группам составила:

1) 41(82 %), 2) 30(60 %), 3) 4 (68 %), 4) 33 (66 %), 5) 27(54 %), 6) 28 (56 %), 7) 32 (64 %), фиксированный перегиб мочеточника- 17 больных, статистически учтены в группе больных со стриктурой, так как у всех наблюдалось вторичное сужение просвета

мочеточника; добавочный нижнеполярный сосуд- 94 случая: 1) 7 (14 %), 2) 13 (26 %), 3) 12 (24 %), 4) 12 (24 %), 16 (32 %), 6) 19 (38 %), 7) 18 (36 %); из них 68 (72 %) случаев- артерия, 18 (19 %) - вена, 8 (9 %)- комбинация вены с артерией; эмбриональные спайки мочеточника без стриктуры- 23 случая, высокое отхождение мочеточника у 8 больных- 5 (10 %) из 5 группы, 3 (6 %) из 6 группы; клапаны пиелoureтерального сегмента не встречались. Все поступавшие в клинику больные обследовались по стандартной схеме: общеклинические анализы крови и мочи. Для определения состояния полостной системы почки, оценки уродинамики применяли экскреторную урографию. В неясных диагностических случаях выполнялась мультиспиральная компьютерная томография почек с болюсным контрастированием. Ультразвуковую диагностику использовали для определения размеров почки, полостной системы, структуры и положения почек. В процессе исследования сравнивалась толщина паренхимы до и после операции на больной и здоровой почках.

В ходе дооперационного исследования сравнивалась толщина паренхимы на здоровой и больной почках у каждого пациента. Сравнение проводилось на полюсах и в среднем сегменте. От величины (в миллиметрах) толщины паренхимы здоровой почки вычиталась величина толщины паренхимы больной почки. Определялась соответствующая разница в миллиметрах. В ходе послеоперационного исследования через год после операции, сравнивалась толщина паренхиматозного слоя в среднем сегменте и на полюсах, на больной и здоровой почках.

**Результаты.** Максимальное уменьшение почечной паренхимы до операции отмечено в возрастной группе от 15 до 18 лет: 46,00 % и 59,68%, на полюсах и в средней трети соответственно; в возрасте 0-3мес.- минимальное: 24,43 % на полюсах, 49,06 % в средней трети почки. Лучший результат восстановления толщины паренхиматозного слоя после операции получен в 1 группе: 94,04 % на полюсах почки и 87,74 % в средней трети; низкий процент восстановления паренхимы диагностирован в 7 возрастной группе 69,11 % и 61,52 % соответственно. Показатели утраты и восстановления паренхимы в каждой возрастной группе статистически достоверны, при всех выполненных сравнениях  $p < 0,001$ .

**Заключение.** У прооперированных в возрасте до 3 месяцев наблюдается минимальная степень уменьшения толщины паренхиматозного слоя почки до операции, а данные по восстановлению почечной паренхимы после хирургической коррекции максимально высокие. С увеличением возраста на момент операции вероятность полного соответствия толщины паренхимы оперированной почки, относительно здоровой, достоверно уменьшается.

## ПРЕДИКТОРЫ СМЕРТИ У РЕАНИМАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

*Ганиев Н.С., Адизов Х.П.*

РНЦЭМП Бухарского филиала

**Цель** настоящей работы - определение прогностических возможностей и распространенности элевации тропонина I крови (ТрI) у больных отделения реанимации некардиологического профиля, не связанной с наличием ОИМ. Предикторная ценность тропонина сопоставлена с таковой у других лабораторных маркеров: Д-димер (Д-д), прокальцитонин (Пр), лимфоциты (Лф) и лейкоциты (Лк) периферической крови.

**Материалы и методы.** Ретроспективное изучение историй болезни 214 пациентов, лечившихся в ОРИТ, у которых хотя бы однократно отмечалось повышение уровня ТрI более 0,2 нг/мл. Средний возраст больных составил  $71,4 \pm 12,7$  лет (108 мужчин и 106 женщин в возрасте от 25 до 105 лет). Группа выживших была представлена 62 пациентами (32 мужчины и 30 женщин, средний возраст  $72,5 \pm 1,5$  года), группа умерших - 152 больных (76 мужчин и 76 женщин, среднего возраста  $72,3 \pm 1,0$  год,  $p=0,93$ ).

**Результаты и их обсуждение.** ОИМ был верифицирован лишь у 38 из 214 больных,

т.е. у 17,8% всех Тр-позитивных пациентов. У остальных чаще выявлялись ТЭЛА (40,2%) и сепсис (32,2%). Уровни ТрI были наибольшими в подгруппе умерших больных ОИМ ( $10,33 \pm 2,82$  нг/мл, у выживших больных ОИМ -  $6,37 \pm 1,81$ ).

Наименьшими средние значения ТрI были у больных ТЭЛА (умершие -  $1,64 \pm 0,85$  нг/мл, выжившие -  $0,46 \pm 0,06$ ), промежуточные - у больных сепсисом ( $3,01 \pm 1,78$  у умерших,  $1,04 \pm 0,65$  у выживших). Различия в подгруппах, недостоверны, вероятно, ввиду их малочисленности.

Средние значения ТрI у умерших больных ОИМ были достоверно выше, чем у умерших больных сепсисом ( $p < 0,05$ ), в отличие от абсолютного количества Лк -  $r = -0,27$  ( $p < 0,05$ ), ни с уровнем ТрI ( $r = -0,06$ ,  $p > 0,05$ ). Достоверной, но слабой она оказалась с абсолютным содержанием Лк -  $r = -0,31$  ( $p < 0,05$ ), ни с Д-д ( $r = -0,21$ ,  $p > 0,05$ ), а вот Пр был связан с ним обратно  $r = -0,58$  ( $p = 0,00018$ ), что отражает роль дисфункции миокарда в танатогенезе этих критических состояний. Умерших больных отличала тенденция к увеличению всех изученных маркеров, включая средние уровни ТрI ( $2,08 \pm 0,56$  против  $1,81 \pm 0,49$  у выживших,  $p = 0,77$ ), Д-д ( $2189,8 \pm 133,7$  нг/мл против  $1891,7 \pm 190,9$ ,  $p = 0,21$ ), Пр ( $3,97 \pm 0,39$  нг/мл против  $3,29 \pm 0,58$ ,  $p = 0,34$ ) и абсолютного содержания Лк ( $12,14 \pm 0,43$  против  $11,31 \pm 0,51$ ,  $p = 0,28$ ). А вот относительное содержание Лф периферической крови было достоверно ниже ( $p < 0,05$ ), в отличие от абсолютного количества Лк -  $r = -0,27$  ( $p < 0,05$ ), ни с уровнем ТрI ( $r = -0,06$ ,  $p > 0,05$ ). Достоверной, но слабой она оказалась с абсолютным содержанием Лк -  $r = -0,31$  ( $p < 0,05$ ), ни с Д-д ( $r = -0,21$ ,  $p > 0,05$ ), а вот Пр был связан с ним обратно  $r = -0,58$ . что отражает роль дисфункции миокарда в танатогенезе этих критических состояний. Умерших больных отличала тенденция к увеличению всех изученных маркеров, включая средние уровни ТрI ( $2,08 \pm 0,56$  против  $1,81 \pm 0,49$  у выживших,  $p = 0,77$ ), Д-д ( $2189,8 \pm 133,7$  нг/мл против  $1891,7 \pm 190,9$ ,  $p = 0,21$ ), Пр ( $3,97 \pm 0,39$  нг/мл против  $3,29 \pm 0,58$ ,  $p = 0,34$ ) и абсолютного содержания Лк ( $12,14 \pm 0,43$  против  $11,31 \pm 0,51$ ,  $p = 0,28$ ). А вот относительное содержание Лф периферической крови было достоверно ниже. у умерших ( $12,6 \pm 0,6$  против  $16,2 \pm 0,9$ ). Уровни ТрI и Д-д не коррелировали со сроком смерти реанимационных больных -  $r = -0,04$  ( $p > 0,05$ ), в отличие от абсолютного количества Лк -  $r = -0,27$  ( $p < 0,05$ ), ни с уровнем ТрI ( $r = -0,06$ ,  $p > 0,05$ ). Достоверной, но слабой она оказалась с абсолютным содержанием Лк -  $r = -0,31$  ( $p < 0,05$ ), ни с Д-д ( $r = -0,21$ ,  $p > 0,05$ ), а вот Пр был связан с ним обратно  $r = -0,58$ . Срок смерти больных ТЭЛА не имел сколь-либо значимой корреляционной связи ни с уровнем Д-димера ( $r = -0,14$ ,  $p > 0,05$ ), ни с уровнем ТрI ( $r = -0,06$ ,  $p > 0,05$ ). Достоверной, но слабой она оказалась с абсолютным содержанием Лк -  $r = -0,31$  ( $p$  и с относительным Лф -  $r = 0,45$  ( $p$ ). Срок смерти больных сепсисом не имел сколь-либо значимой корреляционной связи ни с ТрI ( $r = -0,05$ ,  $p > 0,05$ ), ни с Д-д ( $r = -0,21$ ,  $p > 0,05$ ), а вот Пр был связан с ним обратно  $r = -0,58$ .

**Заключение.** Таким образом, результаты подтвердили наше наблюдение о свойстве Лф как предиктора неблагоприятного госпитального исхода у больных ОИМ (Семиголовский Н.Ю., 1994), распространив его и на группы больных сепсисом и ТЭЛА. Как показано, такие свойства у ТрI и Д-д сильно преувеличены. Они присутствуют у Пр для больных сепсисом. «Ничего нет более определенного, чем смерть и ничего менее определенного, чем ее срок», – эти слова принадлежат, как ни странно, составителю завещания известного предсказателя М. Нострадамуса. С нашей точки зрения, количество лимфоцитов в процентном отношении в известной степени может указывать на срок предполагаемого летального исхода, отодвинуть которые способна адекватная интенсивная терапия.

## СИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

*Ганиев Н.С., Нуриллаев Ш.Ш.РНЦЭМП Бухарский филиал*

**Цель исследования.** Выявить периоперационные особенности системного

воспалительного ответа (СВО) при проведении операций коронарного шунтирования (КШ) в условиях различных видов искусственного кровообращения (ИК).

**Материалы и методы.** Обследовано 37 больных в возрасте  $59,73 \pm 2,14$  лет с атеросклеротическим поражением коронарных артерий. Всем пациентам выполнены операции КШ. У 11 человек операции проведены на работающем сердце (контрольная группа ОРСАВ), у 17 человек в условиях классического ИК (группа САВГ), у 9 человек операции выполнены с применением малоинвазивного экстракорпорального контура (группа МЕСС). Достоверных интраоперационных различий между группами САВГ и МЕСС по длительности пережатия аорты, времени ИК и объемной скорости кровотока не выявлено. Всем пациентам до операции, через 6 и 24 часа после операции забиралась венозная кровь для определения показателей фактора некроза опухолей (ФНО), интерлейкина-6 (ИЛ6), интерлейкина-8 (ИЛ8) и кортизола (КЗ).

**Результаты.** В дооперационном периоде не отмечено достоверных изменений исследуемых показателей между группами пациентов. Через 6 часов после операции наибольшие показатели КЗ, ИЛ6 и ИЛ8 отмечены в группе пациентов САВГ и достоверно ( $p < 0,05$ ) были выше, чем в группах ОРСАВ и МЕСС. Между группами ОРСАВ и МЕСС достоверных различий показателей ФНО, ИЛ6, ИЛ8 и КЗ через 6 часов после операции не выявлено. Через 24 часа после операции в группе пациентов ОРСАВ отмечены самые низкие показатели ФНО, КЗ и ИЛ-6, без достоверной разницы по сравнению с дооперационными значениями. Наиболее высокие цифры исследуемых показателей через 24 часа зарегистрированы в группе пациентов САВГ и достоверно ( $p < 0,05$ ) были выше как внутри группы (до и через 6 часов после операции), так и между группами ОРСАВ и МЕСС.

**Заключение.** Активация СВО у пациентов, оперированных в группе САВГ, приводила к достоверному увеличению времени инфузии и дозировок адреномиметиков в послеоперационном периоде ( $p = 0,0031$ ). В группах ОРСАВ и МЕСС отмечалось наиболее быстрое время экстубации после операции, низкие дозировки адреномиметиков (или их полное отсутствие), сокращение времени пребывания в отделении реанимации. Таким образом, использование малоинвазивных экстракорпоральных контуров во время проведения операций КШ приводит к значительно менее сильной активации СВО и сравнимо с таковой как при проведении операций на работающем сердце.

## **ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ И ОТСУТСТВИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

*Даминова Л.Т., Кодиров Ш.С., Рашидова А.С., Зуннунов Х.М.*

Ташкентский государственный стоматологический институт Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** У пациентов с ишемической болезнью сердца увеличивается частота острых эрозивных и колитовых поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), вызванных не только тканевыми трофическими нарушениями, но и значительным приемом различных лекарственных препаратов для лечения ишемической болезни сердца (ишемической болезни сердца), в результате чего повышается риск развития эрозии и колита. поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта (желудочно-кишечного тракта), вызванные не только тканевыми трофическими нарушениями, но и значительным приемом различных лекарств для лечения ишемической болезни сердца (ишемической болезни сердца), кислотно-пептический фактор повышается, а секреция слизи снижается, что защищает слизистую оболочку от них, особенно современная терапевтическая тактика применения тромбоцитарной терапии (антитромбоцитарная терапия). ААТ), основанный на большом опыте применения ацетилсалициловой кислоты (АСК), пероральных непрямых антикоагулянтов, тиенопиридинов и их комбинаций. При приеме стандартных доз АСК (75- 150 мг) или антагонистов витамина К риск кровотечений возрастает в 1,8 раза, при назначении клопидогрела — в 1,1 раза. Двойной ААТ сопровождается более высокими

показателями относительного риска кровотечений: комбинация ААС и дипиридамола сопровождается 2,3—кратным увеличением риска кровотечений; ААС и непрямые антикоагулянты — в 5,3 раза; ААС и клопидогрель - в 7,4 раза. Решение этих проблем является важной задачей для профилактического лечения поражений желудочно-кишечного тракта (верхних отделов желудочно-кишечного тракта), как при изолированной ишемической болезни сердца.

**Цель исследования.** изучить особенности различий в эндоскопическом виде гастродуоденальной зоны в зависимости от наличия и отсутствия заболевания коронарных артерий.

**Материалы и методы.** Было обследовано 146 пациентов с ишемической болезнью сердца, в том числе 12 (8,22%) пациентов с острым инфарктом миокарда (ИМ), 68 (46,57%) пациентов с прогрессирующей стенокардией напряжения (ПНС), 66 (45,21%) пациентов с стенокардией напряжения (НС, функциональные классы III-IV) и 71 пациент с хронической язвой желудка без коронарных артерий. Болезнь сердца. Средний возраст пациентов составил  $56,3 \pm 2,4$  года.

Одной из основных целей исследования было определение характеристик язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с установлением их характеристик у пациентов с ишемической болезнью сердца и без нее. С этой целью метод EGDFS использовался при обследовании пациентов на устройствах FUJINON 2500 и PENTAX 5000 из Японии.

Стандартный метод метода ЭФГДС ничем не отличался от известных, но исследование внутреннего состояния пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки визуализировалось на мониторе компьютера, а изображение записывалось специальной программой [1,2] и сохранялось в памяти устройства. В результате по цветовому формату можно было различить тип язв, размер и локализацию язв. Статистическая обработка проводилась в рамках программы Excell-2017. 261 г. Достоверность межгрупповых сравнений оценивалась с использованием критерия Стьюдента для парных и непарных различий.

**Результаты и их обсуждение.** В процессе выполнения работы нами был проведен сравнительный анализ эндоскопические картины ГДЗ у больных ИБС и ЭЯПЖ и ДПК без ИБС. Полученные результаты, показывают наибольшую встречаемость единичных язв у пациентов с ЭЯПЖ без ИБС (81,3%), при высокой достоверности ( $p < 0,001$ ), а множественные язвы были характерны для пациентов с ЭЯПЖ с ИБС (66,44%), также с высокой достоверностью ( $p < 0,001$ ). В то же время как сочетанные язвы более присущи больным с ЭЯПЖ с ИБС. Данный феномен подтверждает известный постулат о влиянии факторов риска и своевременности лечения язвенной болезни.

Обращает на себя внимание фактор размеров язв у обследованных пациентов, если малые размеры язв выявлялись в большинстве случаев у пациентов с ЭЯПЖ при ИБС (83,57%), то более крупные язвы (1,1-1,5 см, и 1,6-2,0 см) были присущи пациентам с ЭЯПЖ без ИБС (56% и 14,7% соответственно). Локализация язвенного процесса в антральном отделе желудка и ДПК (63,811% и 23,80% соответственно) является характерной картиной для пациентов с ЭЯПЖ без ИБС, в то время как для пациентов с ЭЯПЖ с ИБС более характерно формирование большинства язв в кардиальном (5,93%) и пилорическом (25,84%) отделах. Более чаще встречаются язвы желудка и ДПК у пациентов с ЭЯПЖ без ИБС с дуоденальногастральным рефлюксом желчи (4,54%). В свою очередь и обсеменённость НР более распространена у этих же пациентов (97,33%). При сопоставлении срока давности язвенного процесса, у пациентов с ЭЯПЖ без ИБС анаместически время язвенной болезни более длительно и встречается чаще (94,6%).

**Выводы.** Анализ показал самую высокую частоту однократной эякуляции (76,66%) у пациентов без ишемической болезни сердца, самую высокую частоту однократной эякуляции ( $p < 0,001$ ) у пациентов с высокой надежностью ( $p < 0,001$ ) и самую высокую частоту однократной эякуляции ( $p < 0,001$ ) у пациентов с ишемической болезнью сердца (53,29%)., у пациентов с высокой надежностью ( $p < 0,001$ ) и у пациентов с ишемической

болезнью сердца (53,29%).) множественные язвы были характерны для пациентов с ишемической болезнью сердца (53,29%), в том числе у пациентов с высокой степенью достоверности ( $p < 0,001$ ). В то же время комбинированные язвы чаще встречаются у пациентов с ЕАРJ с ишемической болезнью сердца. Это явление подтверждает хорошо известный постулат о влиянии факторов риска и своевременности лечения язвенной болезни желудка.

## **ВЛИЯНИЕ И ОСЛОЖНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*Даминова Л.Т., Рашидова А.С., Зуннунов Х.М., Кодиров Ш.С.*

Ташкентский государственный стоматологический институт. Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Основными из них являются гастропатии, возникающие при длительном применении нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), которые угрожают развитием осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта. Эти побочные эффекты НПВП заключаются в том, что они способны проникать непосредственно в клетки слизистой оболочки (СО) в кислой среде желудка. Изменение бикарбонатного барьера слизи и обратная диффузия ионов водорода приводят к "контактному повреждению" эпителия. Процессы окислительного фосфорилирования, развивающиеся вследствие блокирования ферментных систем митохондрий эпителиальных клеток, способствуют снижению устойчивости клеток к агрессивному действию соляной кислоты и пепсина, образованию некробиотических процессов, возникновению эрозивных и колиформных процессов, нарушению регенерации слизистой оболочки.

**Цель исследования.** Применение антикоагулянтной терапии у пациентов с ишемической болезнью сердца и выявление побочных эффектов на желудочно-кишечный тракт.

**Материал и методы.** Обследовано 146 больных с ИБС, среди них больных с острым инфарктом миокарда (ИМ) было – 12 (8,22%), с прогрессирующей напряженной стенокардией (ПНС) - 68 (46,57%), напряженной стенокардией (НС, функциональный класс III-IV) – 66 (45,20%) человек. Средний возраст больных составил  $56,3 \pm 2,4$  лет.

Всем пациентам с клинически установленной ИБС наряду с общепринятыми клинико- лабораторными и инструментальными исследованиями проводили эзофагогастродуоденоскопию - ЭГФДС (FUJINON 2500 и PENTAX5000, Япония), кал на скрытую кровь. Пациенты с ИБС получали традиционную терапию, включающую гепарин (болус, затем инфузия и подкожное введение), аспирин и клопидогрел (нагрузочные дозы с последующим переходом на поддерживающие). Статистическая обработка произведена в программе Excell-2017.

**Результаты исследования.** В этом исследовании изучался "язвенный" анамнез и выяснялось, было ли какое-либо осложнение (кровотечение, проникновение или перфорация). Детализируя данные анамнеза, мы смогли определить, что только в 22,60% случаев был обнаружен "язвенный" анамнез. В других случаях с увеличением продолжительности заболевания и, следовательно, продолжительности приема антитромбоцитарных и антикоагулянтных препаратов отмечается прямо пропорциональная зависимость увеличения частоты гастропатии.

Следует отметить, что терапия основного заболевания (ИБС) при поступлении продолжалась после определения тяжести состояния, наличия осложнений, возрастных данных (В-адреноблокаторы, статины, гликозиды, диуретики), но в соответствии с полученными показателями свертывания крови и возникшими осложнениями применялась комбинированная терапия.

Проведенные исследования включали план изучения эффекта терапии тромбоцитами у пациентов с ишемической болезнью сердца в зависимости от ее формы, которая была

признана как у мужчин, так и у женщин. В результате у пациентов с ишемической болезнью сердца со стабильной (1-я группа) и нестабильной (2-я группа) формами частота вариантов тромбоцитарной терапии была определена. Следует отметить, что вариант монотерапии не использовался в 1-й группе пациентов, в то время как этот тип лечения использовался у пациентов 2-й группы. В 39,39% случаев (26), у мужчин - в 7,53%, а у женщин - в 1,27% случаев от общего числа пациентов 2-й группы. Это группы с несколько низкими критическими значениями. Пациенты группы 1 получали двойную комбинацию терапии тромбоцитами в 15% случаев, тогда как пациенты группы 2 получали 59,09%, мужчины получали 29,54%, а женщины получали 5,47% от общего числа пациентов в группах, с высокой достоверностью результатов ( $p < 0,001$ ) и низкими критическими значениями. Тройная терапия тромбоцитами использовалась у пациентов 1-й группы в 85% случаев и только у 1,51% пациентов 2-й группы, тогда как мужчины использовались в 38,35% случаев, а женщины - в 8,90% случаев, с высоким уровнем достоверности результатов ( $p < 0,001$ ), с высокими значениями критической выборки из общего числа пациентов в группах.

Формирование такого грозного осложнения, как ССЗ, оказывает определенное влияние на течение ишемической болезни сердца, поэтому пациенты использовали различные варианты тромбоцитарной и антикоагулянтной терапии. В ходе исследования было установлено, что во время монотерапии у пациентов 1-й группы (ИБС. Нестабильная стенокардия) и 2-й группы (ИБС. Стабильная стенокардия) явления ССЗ отсутствовали у 17,20% пациентов, а осложнения в виде ССЗ отмечались в 18,86% случаев. У 15% пациентов группы 1 и 59,09% пациентов группы 2 введение двойной комбинированной терапии проводилось с высокой надежностью ( $p < 0,001$ ) и низкими критическими значениями выборки, а явления ССР не наблюдались у 44,08% пациентов. Пациенты, у которых осложнения сердечно-сосудистых заболеваний были выявлены в 18,86% случаев. Тройная комбинированная терапия, в свою очередь, проводилась в основном у пациентов 1-й группы (85%) и только у пациентов 2-й группы. В группе (1,51%) с высокой надежностью ( $p < 0,001$ ) и высокими значениями критической выборки без осложнений ССР, частота пациентов была обнаружена в 38,70% случаев, а осложнения ССР были обнаружены у 62,26% пациентов.

Выделение больных по возрастным группам показало, что у всех больных пожилого возраста (104 пациента) регистрировалась анемия 1-2 степени тяжести. Легкая анемия (Hb 119—90 г/л) выявлена у 33 (31,7%) пациентов, умеренная (Hb 89—96 г/л) — у 3 (2,88%) человек, тяжелая (Hb <60 г/л) — у 1 (0,96%) пациентов.

При изучении данного вопроса, анемия была выявлена 43 (29,45%) наблюдаемых больных и была 1-2 степени. При анализе наличия анемии у наблюдаемых больных ИБС легкая степень анемии (Hb 119—90 г/л) была выявлена у 34 (23,28%) пациентов, умеренная (Hb 89—96 г/л) — у 8 (5,5%) человек, тяжелая (Hb <60 г/л) — у 1 (0,68%) пациентов.

Следует отметить, что достоверность тяжести анемического синдрома у пациентов в возрасте 56-65 лет, как у мужчин, так и у женщин, напрямую зависит, но без какой-либо достоверности результатов и низких критических значений выборки. В группе пациентов в возрасте от 66 до 75 лет прямо пропорциональная зависимость также ненадежна с точки зрения эффективности, с более низкими значениями критической выборки.

**Заключение.** Таким образом, появлению и развитию эрозивно-язвенных поражений у пациентов с ишемической болезнью сердца значительно способствует применение тромбоцитарных или антикоагулянтных препаратов. ССЗ как осложнения поражения желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов с ишемической болезнью сердца в большинстве случаев (47,3%) были связаны с приемом комбинированной терапии тромбоцитарными препаратами (клопидогрель + аспирин). В свою очередь, ЖК-дисплей способствовал развитию анемического синдрома: легкая анемия наблюдалась у 23,28%, умеренная - у 5,5% людей и тяжелая анемия - у 0,68% пациентов.



## ФИТОТЕРАПИЯ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ

*Ёдгорова М.Дж., Иномзода Дж.И., Амири Г.Х.*

Кафедра семейной медицины ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

**Актуальность.** Солнечный Таджикистан привлекает туристов не только красотами своей природы, старинной культурой и разнообразием национальной кухни, но и лечебными водами и целебными травами. Кроме незабываемых впечатлений туристы могут взять с собой на родину и целебные травы, которыми богат наш Край.

Об антисептических и противовоспалительных свойствах подорожника многие знают еще от бабушек. Фраза «Приложи подорожник и всё пройдет», наверняка, известна всем. Или эффективность цикория от солнечного удара и диареи, гармалы от вирусов и микробов ит.д.

**Цель исследования.** Нашей целью, было определение каких именно лечебных трав и при каких нозологий, семейные врачи рекомендуют пациентам.

**Материал и методы.** Мы провели анкетирование 92-х семейных врачей, со специально составленными вопросами.

Вопросы были банальными, такие как: ваше отношение к фитотерапии, назначаете ли пациентам фитотерапию, если да, то наиболее часто какие травы и сборы.

**Результаты исследования.** В ходе анкетирования нами выявлено, что из 92-х опрошенных семейных врачей Городских Центров здоровья города Душанбе, 90 (97.8%) используют в своей практике лечебные травы и сборы. Двое опрошенных (2.2%), отметили, что причина не использования ими в процессе лечения больных фитотерапии в том, что плохо знают травы.

На вопрос какие лечебные травы больше рекомендуете своим пациентам, 87% ответили: ромашка, кукурузные рыльца, полынь горький, мята, подорожник, шалфей и конечно же черный тмин. И только 10.8 % врачей рекомендуют своим пациентам крапиву, ферулу, зверобой и барбарис.

Как выяснил опрос, ромашку и подорожник чаще применяли при тонзиллитах, конъюнктивитах, ячмени и женских воспалительных заболеваниях, а также при лечении гастритов и язвенной болезни желудка и панкреатитов. Зверобой рекомендовали для лечения бронхита, болезней желудочно-кишечного тракта (язва и гастрит), заболеваний почек и мочекаменной болезни, так как зверобой обладает антибактериальными свойствами, это также вспомогательное средство при депрессии и бессоннице.

Ферулу назначали как укрепляющее и тонизирующее средство. В борьбе с такими паразитами, как лямблии, аскариды и глисты ферула незаменимый помощник. Она также применяется при лечении раковых опухолей благодаря своим антиоксидантным свойствам.

В сочетании с лекарственными препаратами по Программе ДОТС её применяют при туберкулезе, пневмонии и лимфаденитах. Ферула также помогает и страдающим эпилепсией предотвращая частому повторению приступов. Ферулу эффективно применяют при онкологических заболеваниях, таких как, миома, мастопатия, аденома и другие, она также показана при инфекционных и вирусных заболеваниях, пониженном иммунитете, гепатите, воспалительных заболеваниях половой сферы и эпилепсии.

Крапиву больше назначали при гиповитаминозе, так как она содержит вдвое больше аскорбиновой кислоты, чем ягоды черной смородины, а каротина – больше, чем морковь, облепиха и щавель. Пациентам с суставным синдромом при болях в суставах и тем, которые страдали сильным выпадением волос.

Полынь горький и кукурузные рыльца, как в отдельности, так и в составе сбора «Желчегонного» сбора рекомендовалась при холецистите, желчекаменной болезни и начальной стадии цирроза печени.

**Выводы.** В Таджикистане широко распространены лекарственные растения, в составе которых содержатся биологически активные вещества, повышающие содержание эритроцитов и гемоглобина в крови, иммунитет, а также обладающие

противовоспалительными, антигельминтными, антистрессовыми и противоопухолевыми и противовирусными свойствами. Несмотря на изобилие лекарственных средств в настоящее время, в нашей стране, врачи пользуются целебными травами в процессе лечения больных, что берёт корни из далёкого прошлого истории наших предков. Но при всём при этом, всё же, чтобы избежать проблем со здоровьем, нужно соблюдать меру и придерживаться предписания врача.

На сегодняшний день маленькими, но очень уверенными шагами фармация страны идет вперёд и делает успехи. К примеру феррулин Доктора Муллозухура Тохирӣ, от феррулы для лечения кашля, опухолей и повышения иммунитета, Антиковид -19. Сайидвали Хикматова, на основе черного тмина, который рекомендуется, как противовоспалительное, противовирусное и иммуномодулирующее средство против простуды и Ковид -19.

Также успешно налаживается производство лекарственных сборов на основе целебных трав и на кафедре фармакогнозии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», которое уже достигает более 15 наименований, таких как: мята, ромашка, лимонник, зверобой в фильтровых пакетиках, черный тмин в капсулах, сборы: мочегонные, потогонные, желчегонные и для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Имея такой богатый арсенал лечебных трав и растений, которыми еще пользовался великий Авиценна и расписывал каждый из них в своих Книгах, не только не уважительно, но и не простительно!

Не даром гласит народная мудрость: Любите природу и она Вам ответит взаимностью!

## **БИОЛОГИК ОБЪЕКТ ТАРКИБИДАН АМЛОДИПИН ДОРИ МОДДАСИНИ ТАҲЛИЛ УСУЛИНИ ЎРГАНИШ**

*Жалилова Ф.С., Жумаева Ш.Ж., Раунов Н., Шодиев Ш.О., Баракаев Л.Д., Баракаев О.Д.,  
Тўхтаев Л.Х.*

Бухоро давлат тиббиёт институти фармакология ва клиникфармакология кафедраси  
Республика суд тиббий илмий-амалий маркази Бухоро филиали

**Ишнинг мақсади:** Амлодипин - кенг миқёсида тиббиёт амалиётида артериал гипертензияга қарши, зўриқиш стенокардияси, вазоспастик стенокардия, оғриқсиз миокард ишемияси, ангина (кўкрак оғриғи) ва коронар артерия касалликлари (юракни қон билантаъминлайдиган қон томирларининг торайиши) нинг айрим турларини даволаш учун, декомпенсацияланган сурункали юрак етишмовчилигида (ёрдамчи даво сифатида) қўлланилади. Молекуляр массаси 408,879 г/мол.

Амлодипин дори моддасини кўп миқдорда ва узоқ вақт мобайнида қўлланилишида қўллар, оёқлар, тўпиклар ёки пастки оёқларнинг шишиши, бош оғриғи, ошқозон бузилиши, кўнгил айниши, ошқозон оғриғи, бош айланиши ёки бош айланиши, уйқучанлик, хаддан ташқари чарчоқ, кизариш, турли аллергия холатлар рўй бериши натижасида тиббиёт амалиётида захарланиш холатлари кузатилиб турибди.

Суд-кимё амалиётида амлодипинни биологик объект таркибидан ажратиб олиш усуллари кам ўрганилганлигини инобатга олиб, уни биологик объект таркибидан ажратиб олиш усулларини ўрганиш ва сезгир таҳлил усулини яратишни мақсад қилиб олинди.

**Усуллар:** Суд кимё амалиётида 50 ёшли, амлодипин (50 дона) дори воситасидан захарланган номаълум эркакнинг ички аъзолари келтирилди. Текширув усулида 100 грамм мия олиб майдаланди, колбага солинди ва унинг устига 200 мл дистилланган сув солинди. Биологик органнинг муҳити 10 %лик шавел кислотаси билан pH-2-2,5га келтирилди. Колбадаги биологик орган вақти-вақти билан аралаштириб турган ҳолда 2 соатга қолдирилди. Икки қаватли доқа орқали суюқлик қисми ажратиб олиниб, колбадаги қолган биологик орган яна юқорида кўрсатилган усулда, 2 марта вақти-вақти билан аралаштириб турган ҳолда, 1 соатдан қолдирилди. Сўнг суюқлик қаватлар ажратиб

олинди ва ажратиб олинган суюкликлар бирга қўшилди. Ушбу кислотали суюклик 10% лик аммиак эритмаси билан муҳити pH-9-10 га келтирилиб, 2 марта 20 мл.дан хлороформ билан экстракция қилинди. Хлороформли ажратмалар бирга қўшилди ва натрий сульфат сақлаган филтрдан ўтказилиб, хона ҳароратида буғлатилди. Қолдикда рангли ёки кристалл чўкма кўринмади. 1) Қолдиқ 1 мл хлороформда эритилди ва қуйидагича текширилди: 0,3 мл хлороформли эритма юпка қатламли хроматография пластинкасининг биринчи йўлакчасига капилляр ёрдамида ўтказилди. Биринчи томчи қуригач иккинчи томчи томизилди ва х.к. Гувоҳ сифатида

-Амлодипин|| таблеткасининг хлороформли эритмаси юпка қатламли хроматография пластинкасининг иккинчи йўлакчасига капилляр ёрдамида ўтказилди. Пластинка қуригач этанол : 25%ли аммиак (100;1,5) нисбатдаги эритмалар аралашмасига қўйилиб, хроматография қилинди. Пластинканинг намлик кўтарилиш баландлиги 10 см. Сўнгпластинка хона ҳароратида қурилди.

**Натижалар:** Пластинкага йод висмутат калий эритмаси пуркалганда пластинканинг текширилувчи эритма томизилган йўлакчасида ҳам, -Амлодипин|| таблеткасининг хлороформли эритмаси томизилган йўлакчасида ҳам бир хил оч сариқ рангли доғ ҳосил бўлди. Бажарилган таҳлил натижалари ёрдамида -Амлодипин|| дори воситаси ва дори шаклларида олинган эритмалардан таҳлилини олиб боришда ижобий натижаларга эришилди.

**Хулоса:** Биологик объект таркибидан амлодипинни ажратиб олишнинг қулай ва самарали усули ўрганилди ва юпка қаватли хроматография (ЮҚХ) усулида сифат таҳлили амалга оширилди. Бундай қулай ва камхарж усуллари қўллаш орқали биологик суюкликда дорининг миқдорини тез аниқлаш ва заҳарланишда чоралар кўришни ташкил этишда катта аҳамиятга эга. Ишлаб чиқилган усул биологик объектда амлодипиннинг таҳлил қилиш учун тавсия этилади.

## ТРАМАДОЛ ДОРИ ВОСИТАСИДАН ЗАҲАРЛАНИШНИНГ СУД-КИМЁ АМАЛИЁТИДАГИ ТАҲЛИЛИНИ ЎРГАНИШ

*Жалилова Ф.С., Жалилов Ф.С., Раунов Н.Н., Саибов Ҳ.М.*

Бухоро давлат тиббиёт институти фармакология ва клиник фармакология кафедраси  
Тошкент фармацевтика институти Фармацевтик ишлаб чиқаришни ташкил қилиш ва сифат менежменти кафедраси

Республика суд тиббий илмий-амалий маркази Бухоро филиали

**Ишнинг мақсади:** Трамадол биринчи марта 1970 йилда Германияда жарроҳликдан кейинги ва сурункали оғриқларни йўқотиш учун ишлаб чиқарилган. Ҳозирги вақтда у дунёдаги энг кўп буюриладиган опиоиддир. Трамадол аналгетик опиоид бўлиб, ҳидсиз, оқ кристалл кукун бўлиб сув этил спиртида ва ацетонда кам эрийди. 279-284 °С суюқланади.

Трамадол жуда тез-тез буюрилган бўлса-да, уни хавф ва фойда нисбатини ҳисобга олган ҳолда қўллаш керак. Трамадол дори воситаси циклогексанол ҳосиласига мансуб бўлиб, тиббиёт амалиётида кучли ва қаттиқ оғриқларда қўлланилиб келмоқда. Ушбу гуруҳдаги беморларда ўз жонига қасд қилиш уни қўллашнинг энг кенг тарқалган мотивацияси ҳисобланади.. Дори воситасидан узоқ вақт, кўп миқдорда қўлланилишида бош айланиши, ҳолсизлик, тахикардия, оғизни қуриши, чанқаш, қусиш каби ҳолатларни рўй бериши оқибатида заҳарланишлар кузатилмоқда.

Бу эса унинг аниқлаш усуллари такомиллаштириш, сезгир таҳлил усуллари яратишни тақазо этади. Шуларни инобатга олиб, суд-кимё амалиётида трамадолни таҳлилини ўрганишда УБ-спектрофотометрия усулда сифат ва миқдорий таҳлил шароитларини ўрганишни мақсад қилиб олинди.

**Усуллар:** Трамадолнинг спектрофотометрик усулда миқдорий таҳлили аниқланилиб, сўнгра метрологик ҳисоботи ДФ XI нашри бўйича ҳисоблаб топилди.

Олинган натижалар 1 - жадвалда келтирилган.

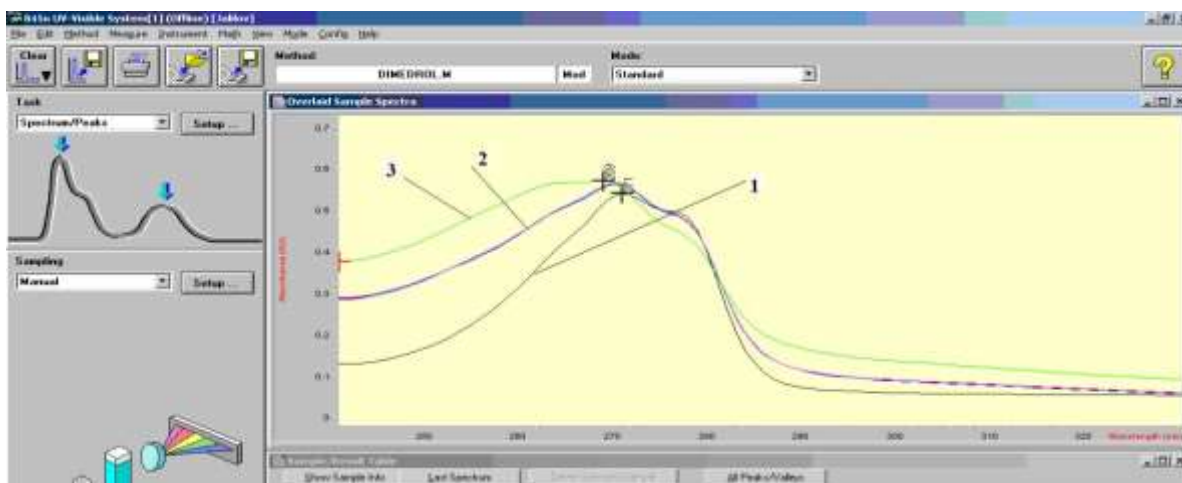
1-жадвал

**Трамадол миқдорини УБ-спектрофотометрик таҳлил натижалари (n=5)**

Препарат миқдори,мкг\мл	Топилди		Метрологик таҳлил натижалари
	мкг	%	
150	151,50	100,33	$X_{\bar{y}}=100,11$ $S^2=0,700$ $S=0,837$ $S_x=0,374$ $\Delta X=2,327$ $\Delta X_{\bar{y}}=1,041$ $E=2,324\%$ $E_{\bar{y}}=1,039\%$
150	150,00	100,00	
150	148,75	99,17	
150	152,10	101,40	
150	149,50	99,67	

Олиб борилган таҳлил натижаларига асосланиб, трамадолни ашёвий далиллар таркибидан аниқлашда қўлланилди.

Бунинг учун 2 мл қон (5 мл пешоб) олиниб 2 мг/мл трамадол сақлаган сувли эритмадан 0,1 мл қўшилиб, қон 2 мл сув билан суюлтирилди ва TOXI –TUBES А экстракцион тубигига ўтказилди. Тубик оғзи беркитилиб, 5 дақиқа давомида механик чайқатилди, сўнра центрифуга аппарати ёрдамида 3000 ай/дақ 5 дақиқа центрифуга қилинди. TOXI –TUBES А экстракцион тубиклари олиниб, органик қатлами пипетка ёрдамида ажратиб олинди ва иссиқ оқим ёрдамида органик қатлами учурилиб юборилди. Қуруқ қолдиқ 5 мл 0,1 н хлорид кислотасида эритилиб, спекрофотометрик таҳлили –Agilent 8453II спектрофотометрида, қатлам қалинлиги 10 мм, тўлқин узунлиги 200 дан 400 нм оралиғида амалга оширилди. спектрофотометрик таҳлили амалга оширилди.



1 - расм. Трамадолнинг УБ-спектри

**Натижалар:** 1–жадвалдан қўриниб турибдики трамадолни спектрофотометрик таҳлил натижасида  $X_{\bar{y}}=100,11$  ни, ўртача нисбий хатолик  $E_{\bar{y}}=1,039\%$  ни ташкил қилди.

**Хулоса:** Трамадолни спектрофотометрик таҳлил натижасида усулнинг ўртача нисбий хатолиги  $E_{\bar{y}}=1,039\%$  ни ташкил қилди. Ўрганилган УБ - спектрофотометрия усули ёрдамида трамадолни дори воситаси ва дори шаклидан ижобий натижаларга эришилди. Таҳлил натижаларини суд-кимё амалиётида ашёвий далиллар (қон ва пешоб) таркибидаги трамадолни таҳлилини олиб боришда қўлланилди.

# КЛИНИК ФАРМАКОЛОГИЯ ФАНИДАН АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАРИНИ ЎТИШДА «ДИСКУССИЯ» ТАЪЛИМ УСУЛИДАН ФОЙДАЛАНИБ ДАРС ЎТИШ АФЗАЛЛИГИ

Жалалова В.З.

Бухоро давлат тиббиёт институти  
Фармакология ва клиник фармакология кафедраси, Бухоро шаҳри, Ўзбекистон

**Мавзунинг мақсади :** интерактив таълим услублар қўлланилганда талабалар ўқитиш жараёнида фаол иштирок этадилар, билим олишнинг охириги ютуқларини ўрганиш йўли билан ўз устларида мустақил таёрланиш даражаларини оширади. Ўқитиш жараёнини янада ривожлантиришнинг яна бир омили амалий машғулотларда интерактив таълим методларидан фойдаланиб дарс ўтишдир. Бунда талабалар орттирган билим ва кўникмаларини муайян клиник ҳолатларда қўллаш олишига, мавзунини яхшироқ ўзлаштиришларига эришилади.

**Материал ва услублар:** Биз клиник фармакология фанидан «Антибактериал дори воситалар клиник фармакологияси» мавзусидаги ўқув машғулотини ўтказишда интерактив ўқитиш услуби «дискуссия» методини қўллашни афзал деб топдик. Бунда «дискуссия» усулида мавзу тўлиқ очиб берилади, «Дискуссия» услуби ҳажм жихатдан катта ва мураккаб назарий маълумотларни ўзига мужассамлаштирган мавзуларни кенг қиррали ёритишда тавсия қилинади. Дискуссияда қатнашиш педагогик нуқтаи назардан умумий билимларга киради, яъни уларни илмий билимнинг маълум бир бўлагига киритиб бўлмайди, лекин асосий фикрнинг кўрсата олиш, далилларни солиштириш, хулоса қилиш, яъни айнан дискуссиянинг натижаларини кўрсата олиш билим олишга киради. Шунинг учун ушбу услуб турли машғулотлар ва йўналишлар, айниқса тиббий-биологик ҳамда клиник ҳолатларда самарали бўлиб ҳисобланади. Дарс жараёнида ушбу усулда қўллаш олинган билимни янада мустаҳкамланишига ёрдам беради.

Усулни ўтказишда асосийси, дискуссия натижасида талаба мавзу бўйича тўлиқ, аниқ маълумот олиши керак

Талабалар билимини баҳолашда ўқитувчи қуйидагиларни инобатга олиши зарур:

- 1) «Дискуссия» ишчи ўйини бўйича- дискуссия тўғри режалаштирилдими ва ўтказилдими?
- 2) Ушбу мавзуга доир ҳамма керакли маълумотлар айтилдилми?
- 3) Дискуссия натижасига қўшимча маълумотлар қандай таъсир кўрсатди?
- 4) Саволларни очиб беришда ким кўп қатнашди ва керакли фикр билдирди?
- 5) Ким саволларни тушунмади?
- 6) Қатнашчиларда дискуссиядан қониқиш ҳосил бўлдилми?
- 7) Қўйилган баллар машғулот учун бериладиган якуний баҳолашда назарий қисм бали бўлиб ҳисобланади.
- 9) Ўқитувчи журналнинг пастки бўш қисмида ишчи ўйин ўтказилганини белгилайди.
- 10) «Дискуссия» ишчи ўйини бўйича тўпланган баллар умумлаштирилиб, ўртача балл қўйилади.

**Натижалар ва уларнинг таҳлили:** «Дискуссия» усулида талабаларнинг дискуссия қилиш, муайян ҳолатда саволга тез жавоб бериш маҳоратлари ошди. «Дискуссия» усулида мавзу тўлиқ очиб берилганлиги сабаб олинган билимлар мустаҳкамланди. Хар бир талабанинг таёрланиш даражасига баҳо берилди. Ўйин услубида ўтказилганлиги боис талабаларда қизиқиш ортди.

**Хулосалар:** ушбу интерактив услубларнинг амалий машғулот ўтишда қўлланилиши, талабаларни ўқитиш жараёнига жалб этиш даражасини, ҳамда муайян ҳолатларда шахсий фикрини баён қилиш қобилиятини ортиради.

## **ИБН СИНА О ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ**

*Жалолова В.З., Рахматова М.Р., Мусулмонова Д.*

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара

Самым известной из всех работ Авиценны, безусловно, является его знаменитый «Канон врачебной науки». Вторая и пятая книги «Канона» посвящены вопросам лекарственной терапии.

Во второй книге описаны 811 простых лекарств растительного, минерального и животного происхождения, в пятой – приготовление сложных лекарств и лекарственных форм (порошки, лепешечки, отвары, соки, настои, мази, сиропы, варенья, пилюли, масла и др.) и их применение при различных заболеваниях. Учение Ибн Сины о назначении и применении лекарств имеет ряд особенностей. Интересна мысль о необходимости назначать лекарства индивидуально: «Лекарство бывает более горячим, если его давать Амру, и менее горячим, если его давать Зайду». Утверждение о том, что одно и то же лекарство по-разному действует на разных больных, неслучайно, оно логично вытекает из учения Ибн Сины о строении человеческого тела. «Тебе должно знать, что каждый отдельный человек обладает особой натурой, присущей ему лично. Редко бывает или совсем невозможно, чтобы кто-нибудь имел одинаковую с ним природу». Это принципиальное и основное требование, наложившее отпечаток на всю систему медицинских взглядов Ибн Сины, сохраняет свое значение и в настоящее время. Знание свойств и действия лекарств рассматривается как важное предварительное условие их приготовления и практического использования. Этому вопросу посвящен специальный раздел, начинающийся словами: «Свойства лекарств познаются двумя путями: путем сравнения и путем испытания. Поговорим сперва об испытании и скажем: испытание приводит к достоверному познанию свойств лекарства только после соблюдения (известных) условий». Об этом утверждении Ибн Сины Б.Д. Петров справедливо говорил: «Здесь все заслуживает внимания: и то, что указывается на два главных пути – эксперимент и умозаключение, и то, что эксперимент ставится на первое место. Эксперимент трактуется как критерий практики». Далее приводятся условия успеха эксперимента: «Первое из этих условий (лекарство должно быть) свободно от всякого приобретенного качества. Например, вода по естеству холодна, поэтому, если испытывают воду, не нужно ее подогревать. Второе условие состоит в том, чтобы болезнь, на которой испытывают лекарство, была простая, так как, если болезнь сложная, то тут имеются два явления, требующие двух противоположных способов лечения. В-третьих, лекарство следует испытывать при двух противоположных (болезнях). В-четвертых, ... следует сначала испытывать лекарство против самой слабой болезни и понемногу переходить к более сильным, чтобы узнать силу лекарства... В-пятых, (следует) учитывать время, когда проявляется действие и влияние лекарства». Побочные действия лекарства также надо учитывать.

## **УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ НАУЧНЫХ ИНТЕРЕСОВ ИБН СИНЫ**

*Жумаева Г.А.*

Кафедра реабилитологии, народной медицины и физической культуры  
Ташкентской медицинской академии

Ибн Сина обогатил сокровищницу человеческого знания многими передовыми для того времени идеями и оказал громадное влияние на последующее развитие восточной и западноевропейской прогрессивной философии и науки. Он написал двадцатитомную философскую энциклопедию «Справедливость» и «Восточная философия». Но эти книги были потеряны еще при его жизни. Им помогли исчезнуть без следа исламские ортодоксы, считавшие их еретическими. Исключительно интересны дошедшие до нас философские произведения Ибн Сины «Книга исцеления», «Книга спасения», «Книга

указаний и направлений», «Книга знания» и многие другие. Некоторые из них переведены на русский, узбекский и таджикский языки.

Используя ценное наследие своих предшественников, **Ибн Сина создал философию**, ставшую в эпоху раннего средневековья вершиной развития теоретической мысли в странах Ближнего Востока. Историки философии уподобляют Ибн Сину его великому античному учителю Аристотелю. И не только по глубине и энциклопедичности знаний, но и по всему строю философской мысли, противоположному всякому догматизму и богословской схоластике. Более того, Ибн Сина критически отнесся к наследию Аристотеля, освободил его от многих платоновских идеалистических наслоений, внесенных восточными неоплатониками, и высказал новые, оригинальные, прогрессивные идеи. Материалистические тенденции аристотелизма в его философии нашли свое дальнейшее развитие.

Ибн Сина сумел преодолеть в философии груз идеалистических традиций ислама и выйти за рамки обязательных предписаний официальной религии и богословия. В противоположность религиозным легендам о сотворении мира Ибн Сина создает философскую систему, взявшую за основу происхождения мира «те состояния бытия, которые происходят из самого бытия и неотъемлемо присущи ему». Ибн Сина верит в объективное существование материи, в ее бесконечность, несотворимость и вечность. Он стремится объяснить явления природы, исходя из ее собственных закономерностей. Сверхъестественная инстанция, по Ибн Сине, не имеет какого-либо влияния на события в природе. Бог осуществляет лишь первый толчок, после которого ему делать нечего — дальше мир развивается по своим собственным законам. Благодаря своей смелости он совершил настоящий подвиг в науке.

## **ТЕРАПИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРЕПАРАТАМИ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ**

*Зияева Ш.Т., Хусанова Ш.*

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

**Актуальность.** Среди современных кардиоваскулярных средств значительное место для лечения как артериальной гипертонии (АГ), так и ишемической болезни сердца (ИБС) занимают препараты амлодипина. Основная заслуга в этом принадлежит Норваску® (амлодипина бесилат). По данным фармакоэпидемиологического исследования ПИФАГОР III, доля амлодипина в структуре антигипертензивных препаратов (АГП), которые принимают пациенты с АГ, достигает 15%.

**Цель исследования.** Изучить применение препарата (норваск) амлодипина при лечении гипертонической болезни.

**Методы исследования.** Ретроспективный анализ данных научной литературы и интернет.

**Результаты и обсуждение.** Амлодипин остается одним из наиболее активно изучаемых кардиоваскулярных препаратов в клинических исследованиях (КИ). В крупных КИ у пациентов с АГ и ИБС амлодипин доказал благоприятное влияние на частоту исходов: снижение риска развития инфарктов миокарда, инсультов, смертности, а также наличие антиатеросклеротического эффекта, подтвержденного у больных с коронарным и каротидным атеросклерозом. Норваск (амлодипин) - производное дигидропиридина— блокатор «медленных» кальциевых каналов (БМКК) II поколения, оказывает гипотензивное и антиангинальное. Блокирует «медленные» кальциевые каналы, снижает трансмембранный переход ионов кальция в клетку. Амлодипин улучшает вазодилатирующую функцию клеток эндотелия, несмотря на отсутствие в них кальциевых каналов L-типа. Это происходит через стимуляцию секреции NO и восстановление баланса между ангиотензином II (АТII) и NO, который нарушается при включении холестерина в эндотелий. В исследовании CAPA [3] изучены

антиишемические свойства амлодипина у больных ИБС. При контрольном 48- часовом мониторинговании ЭКГ наблюдалось уменьшение количества эпизодов ишемии миокарда. При добавлении амлодипина к традиционной терапии  $\beta$ -блокаторами и нитратами не наблюдалось возрастания эпизодов нарушений ритма. При спектральном анализе отсутствовало влияния амлодипина на активность ренина плазмы и уровень норадреналина у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) показано в исследовании Susaguri et al. В метаанализе Kloner R. A. et al. оценивалась безопасность применения антагонистов кальциевых каналов. Были включены сравнительные и несравнительные исследования амлодипина и нифедипина GITS. Показано, что у пациентов, получавших амлодипин, общая сердечно-сосудистая летальность, частота развития острого ИМ и прогрессирования ИБС была значительно ниже аналогичных показателей для других антагонистов кальция. По данным исследования CAMELOT амлодипин по сравнению с плацебо на 31% ( $p < 0,003$ ) снизил частоту неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в основном за счет снижения частоты реваскуляризации .

**Выводы.** Антагонист медленных кальциевых каналов L-типа из группы дигидропиридинов амлодипин эффективен в моно- и комбинированной терапии у больных АГ, ИБС при выраженном коронаростазе, как при монотерапии, так и в комбинации с другими антиангинальными и антигипертензивными лекарственными средствами.

Влияние амлодипина на сердечно-сосудистый риск подтверждено результатами большого количества крупных международных многоцентровых рандомизированных, плацебо- контролируемых клинических исследований.

Амлодипин обладает хорошим спектром безопасности и переносимости, процент побочных реакций при его использовании существенно не превышает эффект плацебо.

## **БИОЛОГИК СУЮҚЛИКЛАРДАН АЖРАТИБ ОЛИНГАН КЛОЗАПИН ВА ОЛАНЗАПИН ДОРИ ВОСИТАСИНИ УБ – СПЕКТРОФОТОМЕТРИК УСУЛДА ТАҲЛИЛИ**

*Зокирова Г.Р., Жалилов Ф.С., Ахмеджанов И.Г.*

Тошкент фармацевтика институти

Республика Суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази Тошкент вилояти

**Долзарблиги.** Тиббиёт амалиётида психотроп дори воситаларининг нейрорептик гурухи кенг қўлланилади. Ушбу дори воситалари замонавий психиатрияда фармакотерапиянинг "асоси" ни ташкил қилади. Ҳозирги кунда илм-фан, техника, кимё саноатини ривожланиши билан бир қаторда кўп мамлакатларда ҳар хил гуруҳларга мансуб турли-туман синтетик препаратлар тиббиёт соҳасига кириб кела бошлади. Бундай дори воситалари организмда пайдо бўлган патологик жараённи нормал ҳолатга келтириш билан бир қаторда, айрим ҳолларда меъридан ортиқ қўллаш оқибатида ёки организмда кумуляцияланиши натижасида кучли захарланиш ҳолатларига олиб келиши мумкин. Нейрорептикларнинг асосий таъсир қилувчи моддалари бўйича таҳлили ўрганилди. Бунда бу 2015-2020 йиллар давомида Республикада фармацевтика бозорида таркибида асосан юқоридаги жадвалда номлари келтирилган 15 дори воситаси асосида тайёрланган 45 га яқин дори препарати ишлатилади. Ҳозирги кунда Шизофренияга қарши дори воситалари билан даволашда уларнинг самарали таъсирини орттириш мақсадида дори воситаларини терапевтик мониторинг қилиб, беморларни индивидуал доза орқали самарали даволаш мумкинлигини замонавий илм фан исботламоқда Бу эса ушбу дори воситаларининг дори воситаларини терапевтик мониторинг учун ярқли бўлган замонавий таҳлил усулларини ишлаб чиқишни тақозо этмоқда.

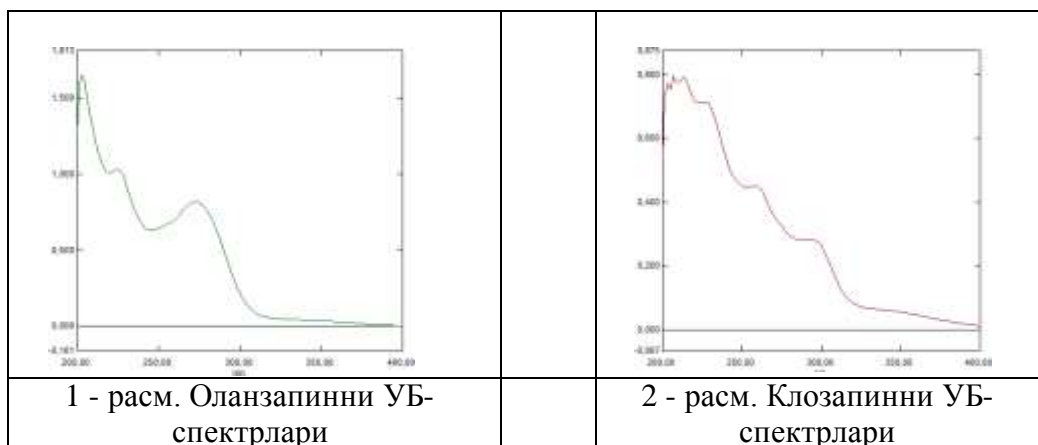
**Мақсад:** Шуларни инобатга олиб дори воситасини чинлигини аниқлашда УБ – спектрофотометрия усулини яратиш, ва шизофренияга қарши клозапин ва оланзапин дори воситалари билан ўтқир ва сурункали захарланиш ҳолатларида уларни биологик



суюкликлардан (ошқозон чайинди сувлари, қон, пешоб ва бошқ) таҳлил этишнинг экспресс аниқлаш усулларини яратиш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Спектрофотометрия ёки ютилиш спектроскопиясининг физик-кимёвий усули электромагнит нурланишнинг оптик минтақасида ютилиш спектрларини, яъни спектрнинг ультрабинафша (200-400 нм), кўринадиган (400-800 нм) ва инфрақизил (> 800 нм) хуудларида ўлчашга асосланган. АДВ ва МСп ни эритмалар ва биологик материаллардан олинган экстрактларда УВ-спектрофотометрия усулида уларнинг спектрал хусусиятларидан фойдаланиш имкониятлари ўрганилди. Тадқиқотлар Agilent Technologies фирмасининг UV-VIS - 8453 спектрофотометр асбобида тўлқин узунлиги 220-400 нм доирасида 10 мм қатлам қалинлигида амалга оширилди. Эритувчи сифатида этанол, метанол, 0,1 М хлорид кислота эритмаларидан фойдаланилди. Сўнгра биологик суюкликлардан ажратиб олинган моддалар таҳлили амалга оширилди.

**Натижалар ва уларнинг муҳокамаси.** Назарий ва экспериментал тадқиқотлар асосида оланзапин ва клозапин дори воситаларини сифатни аниқлашда УВ-спектрофотометрия усули ёрдами уларни ўзаро фарқлаш имкониятлари берувчи муқобил тадқиқот усуллари ишлаб чиқилди. Солиштирувчи эритма сифатида 96% ли этил спирти қўлланилиб, бунда оланзапиннинг 96% ли этил спиртдаги эритмаси 225 ва 273 нм тўлқин узунликларида, клозапиннинг 96% ли этил спиртдаги эритмаси эса 253 ва 287 нм максимум нур ютиш кўрсаткичларига эга эканлигини тасдиқлаб олишга эришилди. Олиб борилган таҳлил натижаларига асосланиб, оланзапинни дори воситасидан, дори шаклидан ҳам ашёвий далиллар (қон ва пешоб) таркибидан аниқлашда қўлланилди ва ижобий натижаларга эришилди(1-2-расм).



**Хулоса:** оланзапин ва клозапин дори воситаларини сифат таҳлилин УВ-спектрофотометрик усулда ўтганилди. Ўрганилган УВ – спектрофотометрия усули ёрдамида клозапин ва оланзапинни дори воситалари, дори шаклидан ҳамда биологик суюкликлар (қон, пешоб)дан олинган эритмалардан таҳлилин олиб боришда ижобий натижаларга эришилди.

### **КОРРЕКЦИЯ ХИМИЗМА ЖЕЛЧИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХОЛЕЛИТИАЗЕ У ХОМЯКОВ ЛЕЧЕННЫХ НАСТОЕМ ТРАВЫ ДУШИЦЫ МЕЛКОЦВЕТКОВОЙ И ОБЫКНОВЕННОЙ**

*Зубайдова Т.М., Нуралиев Ю.Н., Урунова М.В.*

ГУ Институт Гастроэнтерологии Республики Таджикистан МЗ и СЗН РТЦНИЛ Кафедра фармакологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино

**Актуальность.** В последние годы наблюдается рост желчекаменной болезни, среди всех болезней пищеварения. Растворения желчных камней зависит от коррекции

химизма желчи от различных камнерастворяющих БАД из растительных средств.

**Цель.** Изучение влияние настоя травы душицы мелкоцветковой и обыкновенной на химизм желчи у хомяков, получавшие холелитогенную диету в течение 6 месяцев.

**Материалы и методы исследования.** Эксперименты проводились на хомяках, которые были распределены на следующие 5 серии: 1-ая - интактные, содержащиеся на обычном рационе вивария; 2-я - контрольные, хомяки получавшие в течение 6-и месяцев сухую холелитогенную диету (СХЛД); 3 и 4-я хомяки, которые получали по схеме СХЛД и настоей травы душицы мелкоцветковой (НТДМ) и обыкновенной (НТДО) из расчета 50 мг/кг массы; 5-я животные получавшие по той же схеме СХЛД и хенофальк из расчета 50 мг/кг массы в течение 6 месяцев. Экспериментальная модель желчнокаменной болезни была создана у хомяков, получавших сухую холелитогенную диету (СХЛД) в течение 6 месяцев, состоящей из говяжьего жира, казеина, холестерина, витаминов и макроэлементов. С целью выяснения характера действия НТДМ и НТДО на химизм желчи в опытных и контрольных группах до и после введения испытуемых доз определяли концентрацию холестерина, билирубина, сумму желчных кислот (СЖК), фосфолипидов, а также степень выраженности холато-холестеринового коэффициента (ХХК). Последний определялся по формуле Р.А. Поповой.

Содержание СЖК и концентрацию холестерина в составе желчи определяли по методу Мирошниченко (1978). Содержание фосфолипидов определяли по методике Зильверомита и Дэвиса (1986), а концентрацию билирубина – по Иендрашеку, Клезгорну и Грофу (1976). Приготовление настоя из травы душицы мелкоцветковой и обыкновенной произведена в соответствии требованиям Государственной Фармакопеи XI СССР.

**Результаты и их обсуждение.** У контрольных животных, получавших в течение 6-ти месяцев сухую ХГЛД, наблюдалось резкое нарушение химизма желчи. Концентрация холестерина повышалась на 23,4 %, а билирубина на 16,9 % ( $P > 0,001$ ). Содержание СЖК уменьшалось на 54,8%, а концентрация фосфолипидов на 60,0 % ( $P < 0,001$ ). У хомяков контрольной группы ХХК уменьшался на 63,3% ( $P < 0,001$ ). Под действием НТДМ и НТДО наблюдалось снижение концентрации холестерина до  $4,2 \pm 0,06$ ,  $4,0 \pm 0,05$ ,  $3,7 \pm 0,04$  ммоль/л против  $7,9 \pm 0,02$  ммоль /л в контрольной серии. Содержание билирубина под действием НТДМ и НТДО в среднем уменьшалось до  $7,1 \pm 0,03$  и  $7,4 \pm 0,002$  ( $P < 0,001$ ) против  $12,4 \pm 0,02$  в контрольной серии. Содержание СЖК повышалось до  $6,27 \pm 0,004$  (в нелеченной серии  $4,83 \pm 0,004$ ), что в среднем составило 23 %. Концентрация общих фосфолипидов у животных, леченных НТДМ, возрастала почти в 2 раза (на 72,6 %) а содержание билирубина уменьшалось на 20%. ХХК под действием НТДМ в среднем повышался до  $1,42 \pm 0,016$  против  $0,65 \pm 0,084$  в контрольной серии, что составляет 127,6 %. НТДО, введенный в идентичной с НТДМ дозе и по той же схеме, также хорошо корректировал нарушенный химизм желчи у белых крыс, получавших в течение 6-х месяцев ХГЛД, однако лечебный эффект НТДО во всех случаях до 2,7 % (содержание холестерина) проявлялся слабее, чем в серии животных, леченных НТДМ. Хенофалька по сравнению с НТДМ и НТДО оказывал более слабое действие на показатели химического состава желчи хомяков в экспериментальном холелитиазе. При лечении хенофальком такие показатели, как гиперхолестеринемический эффект на (-35,4%), уровень СЖК снижался на 31,8%, увеличение концентрации фосфолипидов (на-17,4%), ХХК на 127,7% и концентрация билирубина в желчи у животных понижалась на -6,7 % ( $P < 0,01$ ).

**Выводы.** Настои из травы душицы мелкоцветковой и обыкновенной в дозе 5 мл/кг веса корректируют химизм желчи в сторону повышения уровня фосфолипидов, суммарных желчных кислот и снижение концентрации холестерина и билирубина в желчи.

## ЯРА КАСАЛЛИГИДА ЯНГИ АНТИХЕЛИКОБАКТЕР ТЕРАПИЯ САМАРАДОРЛИГИ

*Зуфаров П.С., Якубов А.В., Пулатова Н.И., Мусаева Л.Ж., Абдулхаева К.*  
Тошкент тиббиёт академияси

**Долзарблиги.** Яра касаллиги (ЯК) билан оғриган беморларда эрадикацион терапия нафақат башорат қилинадиган клиник ва профилактик натижаларни таъминлайдиган, балки тўлиқ даволанишни таъминлайдиган мутлақо зарур терапевтик чорадир. Бугунги кунга келиб, антихеликобактер терапия етарлича кенг ўрганилган ва стандартлаштирилган, лекин, шунга қарамай, ўз ечимига мухтож бўлган бир қатор муаммолар барибир мавжуд. Италиялик тадқиқотчилар томонидан таклиф қилинган поғонасимон антихеликобактер терапия, бу муаммога янги инновацион ёндошувдир. Хозирги даврда поғонасимон терапия эрадикацион терапиянинг истиқболли ва захира схемаларидан бири ҳисобланади.

**Тадқиқот мақсади** – яра касаллигида поғонасимон антихеликобактер терапиянинг клиник самарадорлигини ўрганиш.

**Материал ва услублар.** Тадқиқотга ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги бор беморлар киритилди ва улар икки гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳ беморларига 10 кун мобайнида стандарт –уч дорили||- протон помпа ингибитори (ППИ) пантапризол 40 мг икки маҳал, амоксициллин 1,0 гр икки маҳал, кларитромицин 500 мг икки маҳал антихеликобактер терапия буюрилди. Иккинчи гуруҳ беморларга пантапризол 40 мг икки маҳалдан 10 кун, амоксициллин 1,0 гр икки маҳал 5 кун, кейин у икки маҳал 500 мг кларитромицинга алмаштирилиб буюрилди. Кейинчалик иккала гуруҳ беморлари уч хафта мобайнида кунига 40 мг пантапризол қабул қилишни давом эттирдилар. Даволаш самарадорлиги клиник, эндоскопик, рН даражасининг даволаш бошланишидан олдин ва 6 хафтадан кейин ўзгариши ва шу муддатда ошқозон шиллиқ қаватида Н. рylogi тарқалиши даражасининг ўзгариши бўйича баҳоланди.

**Олинган натижалар.** Иккала тадқиқот гуруҳида 75% беморларда оғрикнинг йўқолиши даволашнинг 5 кунда кузатилди, 10-кунда эса барча (100%) беморларда оғрик тўхтади. Яранинг битиши жараёнини ўрганиш шуни кўрсатдики, даволашнинг тўртинчи хафтаси якунида биринчи гуруҳнинг 80% беморларида дуоденал яра битиши, олтинчи хафта якунида эса 100% беморларда яра чандиқланганлиги кузатилди. Иккинчи гуруҳда эса бу кўрсаткичлар 85% ва 100% ни ташкил қилди.

Ўтказилган антихеликобактер терапия натижасида иккала гуруҳ беморларда ошқозон ширасининг рН кўрсаткичларида ижобий ўзгаришлар кузатилди. Биринчи гуруҳда Н. рylogi эрадикацияси 75% ни ташкил этди, бу қониқарли таъсир учун зарур бўлган чегарадан 10% паст. Иккинчи гуруҳ беморларининг 90% да Н. рylogi тўлиқ йўқ қилиниши кузатилди, бу эса яхши натижа сифатида баҳоланиши мумкин.

### **Хулоса:**

1. Яра касаллигида поғонасимон антихеликобактер терапия Н. рylogi эрадикациясининг юқори самарадорлигини таъминлайди.
2. Поғонасимон терапияни қўллаш, антибиотикларни ишлатиш натижасида келиб чиқиши мумкин бўлган диспепсик асоратларни стандарт –уч дорили|| терапия натижасида вужудга келиши мумкин бўлган диспепсик асоратларга нисбатан сезиларли камайтиради.

## АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ

*Зуфаров П.С., Каримов М.М., Пулатова Н.И., Саидова Ш.А., Арипджанова Ш.С.*

Ташкентская медицинская академия кафедра клинической фармакологии  
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии  
и медицинской реабилитации

**Актуальность.** Примерно 20–30% населения постоянно или периодически испытывают диспептические симптомы. При этом, как показали исследования, меньшая часть (35 – 40%), приходится на группу заболеваний, входящих в группу органической диспепсии, а большая часть (60 – 65%) – на долю функциональной диспепсии (ФД).

**Цель исследования:** Изучение распространенности хронических гастритов и ФД в Ташкенте и регионах Узбекистана; изучение клинической оценки эффективности препарата -Гастритол® для лечения ФД.

**Материал и методы:** В исследование было включено 621 пациент в возрасте с 19 до 80 лет, средний возраст  $45 \pm 16,5$ . Всем больным было проведено анкетирование с помощью специального опросника, где изучалась вероятность наличия кислотозависимых заболеваний, в том числе и ФД. Оценку симптоматики производили по 3-х балльной системе.

**Результаты исследований.** Проведенные исследования показали, что гендерные показатели обследованных больных не имели значительного различия по полу: из 621 лиц 49,3%- составляли лица мужского пола, а 50,7%– женского пола. Исследования по возрастным градациям показали превалирование лиц старшей возрастной группы с пиком заболеваемости 35-45 лет .

Первичный опрос анкетированных лиц выявил, что у 12,5% больных был отмечен острый гастрит, у 57,5 % лиц был диагностирован хронический гастрит. В тоже время у 14% лиц отмечалась язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и только у 6% была диагностирована ФД. В дальнейшем всем больным была проведена эзофагогастродуоденоскопия. По результатам повторного обследования было выявлено, что диагноз -острый гастрит® был верифицирован только у 6,5% больных. Диагноз -хронический гастрит® типа А, В и С был верифицирован у 31,5 % больных. Процент больных с ФД наоборот, резко увеличился почти в 7 раз и составил 48% .

Больным назначали препарат Гастритол по 20-30 капель 3 раза в день, в течении 14 дней. После производили субъективную оценку клинического эффекта препарата. У большинства больных боль в эпигастрии уменьшилась уже на 7-е сутки лечения. К 14-м суткам самочувствие больных улучшилось, и к концу лечения лишь у 1 (3,3%) больного отмечались умеренные болезненные ощущения. При пальпации боль в эпигастральной области постепенно уменьшалась к 7-м, 14-м суткам лечения, к концу курса терапии, то есть через 4 недели, у 10% больных сохранялись болевые ощущения при глубокой пальпации. Изжога в процессе лечения уменьшалась уже к 7-м суткам, к концу курса лечения она исчезла у всех больных. На фоне лечения у 4 из 7 больных нормализовался стул, у 10% остался запор, который не был связан с обострением заболевания. Метеоризм до начала лечения наблюдался у 62% больных, после лечения — у 25%.

**Выводы.** 1. В гастроэнтерологической практике Узбекистана на уровне первичного звена в большинстве случаев диагноз хронического гастрита ставится без соответствующего подтверждения.

2. В две трети случаев диагноз хронического гастрита, установленный в СВП, семейных поликлиниках и частных медицинских учреждениях верифицируется как ФД.

3. Препарат -Гастритол® хорошо переносится больными с ФД и не дает побочных эффектов.

4. Изучение препарата - Гастритол свидетельствует о его терапевтической эффективности при болевой и постпрандиальной формах ФД.

# ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВТОРОЙ СТАДИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

*Инешина К.С., Поселюгина О.Б., Коричкина Л.Н.*

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

**Актуальность.** Частым осложнением при артериальной гипертензии (АГ) является хроническая болезнь почек (ХБП). Профилактика ХБП должна включать кардиоренопротективную терапию, поскольку прогрессирующее снижение функции почек и формирование ССО находятся в тесной связи и каждый имеет важное значение для общего прогноза.

**Цель:** изучить эффективность гипотензивной терапии у больных гипертонической болезнью второй стадии, осложненной хронической болезнью почек

**Материалы и методы:** Обследовано 100 пациентов с эссенциальной АГ II стадии (46 мужчин, 54 женщины, средний возраст составил  $59,09 \pm 13,51$  лет) на базе ФГБУЗ МСЧ №57 ФМБА России. Первая группа – пациенты АГ, осложненной с ХБП (50 человек), вторая группа – больные АГ, у которых не развилось ХБП (50 человек). В стационаре проводилось стандартизированное обследование больных. У всех больных измерялась высота систолического, диастолического и пульсового АД (САД, ДАД, мм рт. ст.), пульс (уд/мин), определялся креатинин крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ, мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) по формуле СКД-ЕРІ. Оценивался порог вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧПС) по методике R.J.Henkin и соавт. до и после лечения. Статистическую обработку проводили с использованием пакета программы «Microsoft Excel», «Biostat-2007». Результаты. Медикаментозная терапия пациентов включала применение следующих групп антигипертензивных препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (и-АПФ) получали 28 (56 %) 1-й и 22 (44%) пациентов – 2-й групп, блокаторы ангиотензиновых рецепторов (БРА) – 17 (34%) и 21 (42%), бета-адреноблокаторы (БАБ) – 24 (48%) и 21 (42%), блокаторов кальциевых каналов (БКК) – 19 (38%) и 21 (42%), диуретиков – 21 (42%) и 21 (42%), препаратов центрального действия (ПЦД) – 2 (4%) и 1 (2%). При этом монотерапию получали 6 (12%) больных 1-й и 9 (18%) – 2-й группы, 2 препарата – 18 (36 %) и 15 (30%), 3 препарата – 19 (38%) и 16 (32%), 4 препарата – 3 (6%) и 5 (10%), а 4 (8%) и 5 (10 %) – не принимали гипотензивные препараты. В ходе стационарного обследования для достижения целевого уровня АД, была произведена коррекция гипотензивной терапии. На этом фоне в 1-ой группе монотерапию никто не получал, во 2-ой группе – только 1 (2%) пациент, 2 препарата принимали – 6 (12%) больных 1-ой группы и 20 (40%) пациентов 2-ой; 3 препарата – 30 (60%) и 20 (40%), соответственно, 4 препарата – 14 (28%) и 9 (18%). В ходе стационарного лечения, все пациенты достигали целевых значений АД. Коррекция гипотензивной терапии у больных первой группы включала в себя в 100% случаев перевод на препараты группы ИАПФ или БРА, на 16% возрос прием БАБ ( $p=0,26$ ), на 24% – АК ( $p=0,01$ ), наиболее значительно увеличился процент пациентов, принимающих диуретики – на 44 % ( $p<0,001$ ). На 2% уменьшилось число больных, принимающих ПЦД ( $p=0,6$ ). У больных второй группы терапия также включала в себя в 100% случаев перевод на препараты группы ИАПФ или БРА. На 30% у них возрос прием БАБ ( $p=0,0001$ ), на 8% – АК ( $p=0,18$ ), на 12% – диуретиков ( $p=0,01$ ). Больные, получающие ПЦД, были переведены на другие комбинации. В целом, у всех больных основной и контрольной групп удалось достичь целевых показателей АД. Было выявлено достоверное снижение уровня САД на 18,75% в основной и на 17,74% в контрольной группах ( $p<0,001$ ), снижение уровня ДАД на 11,11% в обеих группах ( $p<0,001$ ), уменьшение ПВЧПС на 50% ( $p<0,05$ ). Значение СКФ на фоне проводимой гипотензивной терапии основной группе существенно не изменилось, а в контрольной – даже незначительно увеличилось ( $p>0,05$ ), что является важным критерием правильно подобранной терапии.

**Выводы.** Гипотензивная терапия в стационарных условиях позволяет достичь у пациентов с ХБП целевых значений АД. Это является важным направлением лечения, позволяющим затормозить прогрессирование АГ и снизить риск развития сердечно - сосудистых осложнений.

## **СЕМИЗЛИКНИ ВА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БОР БЕМОРЛАРДА ОРЛИСТАТ ПРЕПАРАТИНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ**

*Исмоилова Ф.Ш., Ражабова Г.Ҳ.*

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

**Долзарблиги.** Тана вазнининг ортиши бугунги кунда дунёнинг барча давлатларида муҳим тиббий-ижтимоий муаммога айланиб улгурган. Ортикча вазннинг қатор касалликларнинг ривожланиши учун муҳим омил эканлиги ҳеч кимга сир эмас. Ёмон сифатли ўсмалар муаммосини ҳал қилиш орқали одамларнинг ўртача умри 1 йилга оширилса, семизлик муаммоси ҳал қилинганда 4 йилга ошади. Абдоминал семизликнинг инсулинга резистентлик ҳолати ва юрак қон-томир касалликларини келиб чиқишида асосий хавф омили бўлиб хизмат қилиши кўплаб тадқиқотларда исботланган.

**Ишнинг мақсади:** Семизлик ва артериал гипертензия биргаликда келганда Орлистат препаратининг самарадорлигини динамикада кузатиш ва баҳолашдан иборат.

**Материал ва услублар:** Тадқиқотимизнинг натижасига эришиш учун умумклиник, биокимёвий, ҳамда сўровнома усулидан фойдаланилди.

Текширишимизнинг ишлари Когон шаҳар марказий поликлиникасида олиб борилди. Семизлиги ва артериал гипертонияси бор бўлган 45-74 ёшгача бўлган жами 139 нафар, шулардан ортикча тана вазни бор аёл ва эркак 41 (29,5% ) кишини, 1-даражали семизлиги бор аёл ва эркак 58 (41,7% ) кишини, 2-даражали семизлиги бор аёл ва эркак 26 (18,7% ) кишини ва 3-даражали семизлиги бор аёл ва эркак 14 (10,1% ) кишини ташкил қилди.

Назорат гуруҳида семизлиги ва артериал гипертонияси бор мазкур ёшдаги жами 33 нафар киши олинди. Тана вазнининг ошишини аниқлаш учун тана массаси индекси (Кетле индекси) дан фойдаланилди.  $TMI = \text{вазн (кг)} / \text{бўй (м)}^2$ . ТМИ 25 дан юқори бўлган ҳолатларда ортикча тана вазни, 30 дан юқори бўлганда эса семизлик деб ҳисобланди. Қорин айланаси аёлларда 80 см дан, эркакларда 94 смдан катта бўлганда абдоминал семизлик деб баҳоланди. Қон босимини даражалари беморларни ўтирган ҳолатда ўлчанди ва систолик ва диастолик босимнинг юқори кўрсаткичлари олинди ва артериал гипертония бўйича Европа жамияти таснифига кўра таххисланди. Сўровнома ўзида семизлик ва юрак қон-томир касалликлари борлигидан маълумотга эга эканлиги, регуляр даволаниш ва қайси дори воситаларни қабул қилиши, овқатланиш ва жисмоний машқлардан фойдаланишлари ҳақидаги саволларни ўз ичига олди. Барча беморлар артериал гипертонияни даволаш учун ишлатиладиган асосий гуруҳ препаратларини (АПФ ингибиторлари, АРА, бета адреноблокатор, Са антогонистлари, диуретикларни қабул қилади.

**Натижа ва таҳлиллар:** Тадқиқотимизга жами бўлиб 172 нафар, шундан 139 таси Орлистат таблеткаси, базис терапия, жисмоний машқлардан ва парҳез столи билан шуғулланувчилар, 33 таси назорат гуруҳидагилар бўлиб, улар Орлистат препаратини қабул қилмади. Тадқиқотга жалб қилинганларнинг ўртача ёши  $56,5 \pm 11,18$  улардан 63,3% эркак ва 36,7% аёллар. Барча беморлар гипертония касаллиги билан диспансер назоратида туради. Биринчи ўринда коморбидлик ҳолати бўйича 2-тип қандли диабет – 45,6%, иккинчи ўринда ЮИК — 39,1% беморларда, учинчи ўринда эса – сурункали буйрак касаллиги – 30,8% беморларда кузатилди. Барча беморларга Орлистат таблеткаси 60 мг кунига 3 маҳал буюрилди. Назорат гуруҳидаги беморларда эса антигипертензив, антиагрегант, гипогликемик воситалари берилди. Барча беморлар 6 ой мобайнида кузатилди. Орлистат билан даволанган семизлиги бор беморларда тана массасининг 5-

10% га камайишикузатилди.

**Хулоса:** Орлистат ортиқча тана вазни бор аёл ва эркакларда семизликнинг юқори даражаларига қараганда препаратнинг самараси тезроқ сезилди. Гипертония ва 2 тип қандли диабети бор беморларда гипогликемик дори воситалари дозаларини камайтиришга эришилди. Орлистат препаратини узоқ муддат қабул қилиш паст зичликдаги липопротеидлар микдорини маълум кўрсаткичларга пасайтиришга олиб келди. Артериал қон босимини меъёрлаштирди.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЦЕНТРА ТРАНСПЛАНТАЦИИ КАЗАХСТАНА

*Кальманова А.Б., Ильясова Б.С., Рахимов К.Д., Еркинбекова Г.Б.*

Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова,  
Алматы, Казахстан

**Актуальность темы.** Бактериальные инфекции являются одной из основных причин прогрессирования цирроза печени, а также наиболее частым фактором, определяющим развитие острой или хронической печеночной недостаточности. Системная иммуносупрессия после трансплантации печени сделала реципиента печени восприимчивым к инфекциям *de novo*, а также к реактивации ранее существовавших латентных инфекций. Согласно Стратегии профилактики и лечения инфекционных осложнений посттрансплантационного периода основана на нескольких ключевых моментах, одно из которых возникновение инфекционных осложнений после трансплантации может быть связано с предтрансплантационной инфицированностью реципиента, инфицированием донорского органа (или тканей).

**Целью данного исследования** было изучить чувствительность и устойчивость полученных штаммов к антибактериальным препаратам и разработать рекомендации по эмпирической антибактериальной терапии для пациентов с циррозом печени.

**Материалы и методы.** Дизайн исследования: ретроспективное, аналитическое исследование. Исследование проводилось на базе Национального научного центра хирургии им. А. Сызганова, город Алматы, Казахстан. Материалы: с обзором 201 карт за период с 2016 по 2019 годы. В исследование были включены пациенты с циррозом (ЦП) ( $N = 147$ ) в возрасте  $45,7 \pm 13,3$  года и здоровые доноры (ЗД) ( $N = 54$ ) в возрасте  $31,7 \pm 4,0$  года. Собранная информация включала демографические данные, идентификацию бактерий в культурах, чувствительность и устойчивость к антибиотикам. Статистическая обработка данных – методы описательной статистики, сравнение долей на базе IBM SPSS Statistics, MS Excel.

**Результаты исследования.** Инфекции имели место у 167 (83,1%) пациентов, в том числе у 127 (86,4%) пациентов с циррозом печени и 40 доноров (74,1%). У пациентов с циррозом печени высеялось – 16 инфекции. Наиболее часто встречаемые: *St. epidermidis* - 18,9%, *Escherichia coli* - 16,5%, *St. aureus* - 12,6%, *Streptococcus pyogenes* – 11%, *Klebsiella sp.* - 10,2% и другие. По результатам бакпосевов у доноров высеялось – 9 инфекции: *St. epidermidis* -20%, *Streptococcus pyogenes* - 17%, *Klebsiella sp.*- 12%, *Str. Anhaemolyticus* - 12%, *St. aureus* - 13%, *St. saprophyticus* - 10% и другие. По локализации: из зева чаще всего высеивали у 64 больных с ЦП при диагностических титрах *St. pyogenes* – 18,75%, *Str.pneumoniae* – 17,2%, *Str.anhaemolyticus* – 15,6%. Из слизистой оболочки носа у 35 пациентов были обнаружены *St.epidermidis* – 65,7%, *St.aureus* – 48,6%. Наиболее частые инфекции мочевыводящих путей у пациентов с ЦП были заражены следующими микроорганизмами: *E.coli* – 35,5%, *St.epidermidis* - 15,9%. По результатам чувствительности возбудителей к группам антибиотиков,  $p < 0,01$ : *Streptococcus pyogenes*: пенициллины – 9 случаев (90%), цефалоспорины - 38 случаев (82.6%), карбапенемы чувствительны – в 28 случаях (100%); макролиды – 10 случаев (43,4%),

аминогликозиды -24 (86%), фторхинолоны- 22 (88%). К *Streptococcus pneumoniae* наиболее чувствительны были следующие антибактериальные группы: карбапенемы 7 случаев (100%), фторхинолоны - 11 (91,6%), аминогликозиды – 6 случаев (85,7%), цефалоспорины – 13 случаев (65%). К *St. aureus* наиболее чувствительны карбапенемы – 30 случаев (100%); аминогликозиды – 30 случаев (100%); пенициллины - 13 случаев (81,25%); цефалоспорины – 44 случаев из 58 (75,8%). *Escherichia coli*.

**Выводы.** Исходя из локализации инфекции абдоминального тракта у пациентов с циррозом печени рекомендуем применять антибактериальные препараты из групп пенициллина (амоксциллин), цефалоспоринов, аминогликозидов, карбапенемов и фторхинолонов. При инфекциях дыхательных путей - из групп пенициллина и цефалоспоринов (*St. aureus*), аминогликозидов, карбапенемов и фторхинолонов. При инфекциях мочевыводительных путей - из групп цефалоспоринов, карбапенемов и фторхинолонов.

## АНТИФЕРМЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

*Каримов М.М., Зуфаров П.С., Собирова Г.Н., Пулатова Д.Б., Акбарова Д.С.*

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации

Ташкентская медицинская академия кафедра клинической фармакологии

**Актуальность.** Среди заболеваний поджелудочной железы значительное место занимают хронические панкреатиты (ХП). В настоящее время использование средств, подавляющих активность панкреатических ферментов (контрикал, гордокс, трасилол и др.) в современной панкреатологии значительно ограничилось в связи с появлением более эффективных и безопасных антиферментных препаратов, одним из которых является ингибитор провоспалительного цитокина, фактора некроза опухолей (ФНО $\alpha$ ) - улинастатин.

**Цель исследования:** Изучение клинической эффективности и переносимости улинастатина (препарат «РОАН» 100 000 ЕД, лиофилизат для приготовления инъекционного раствора), у больных хроническим панкреатитом в стадии обострения легкой и средней степени.

**Материалы и методы:** Обследовано 20 больных с ХП легкой и средней степени тяжести, находящиеся на стационарном лечении, обоего пола, в возрасте старше 18 лет, с диагнозом хронический панкреатит в стадии обострения.

Всем больным до и после лечения проведено клиническое обследование (с оценкой в баллах), включающее общий осмотр, клинико-биохимические исследования: общий анализ крови, билирубин, АлАТ, АсАТ, альфа-амилаза, провоспалительные цитокины: ИЛ-6 и ФНО $\alpha$ , фекальная эластаза.

Больным был назначен улинастатин 100 000 ЕД внутривенно, капельно, предварительно разведенного в 100мл 0,9% натрия хлорида 1 раз в сутки в течение 3 дней. Больным также назначались препараты, необходимые для лечения основного заболевания: ингибиторы протонной помпы, спазмолитики, анальгетики, ферментные препараты по показаниям. Повторное клинико-инструментальное исследование проводили через 7 дней после начала терапии.

**Результаты:** Эффективность лечения оценивалась на основании улучшения клинического состояния больного и динамики лабораторных исследований. У больных достоверно снижалась выраженность абдоминально-болевого синдрома (до  $2,8 \pm 0,23$  после  $1,1 \pm 0,05$ ), тошноты (до  $2,9 \pm 0,12$  после  $0,7 \pm 0,04$ ), рвоты (до  $2,2 \pm 0,05$  после  $0,7 \pm 0,04$ ), метеоризма (до  $2,5 \pm 0,06$  после  $0,7 \pm 0,03$ ) и диареи (до  $2,0 \pm 0,06$  после  $0,5 \pm 0,05$ ). Динамика печеночных трансаминаз и билирубина крови показало снижение АлАТ до  $37,2 \pm 3,30$  Ед/л, АсАТ до  $17,8 \pm 0,55$  Ед/л, билирубина до  $19,05 \pm 2,90$  мкмоль/л и альфа-



амилазы до  $221,7 \pm 22,40$  Ед/л. При изучении уровня провоспалительных цитокинов обнаружено снижение показателей ИЛ-6 ( $40, 3 \pm 3,6$  (пг/мл)) и ФНО $\alpha$  ( $66, 5 \pm 5,2$  (пг/мл)).

Переносимость препарата оценивалась на основании субъективных и объективных данных, динамики лабораторных показателей, а также частоты возникновения и характера побочных реакций. У обследуемых, каких-либо побочных реакций от используемой лекарственной терапии не наблюдалось. Лишь у 3 больных при лабораторных исследованиях в динамике выявилось небольшое повышение АлАт, АсАт и билирубина, что было связано приступом имеющегося холелитиаза, вследствие чего и возникло обострение ХП.

**Выводы:** 1. Противовоспалительная эффективность ингибитора протеаз улинастатина при консервативной фармакотерапии ХП связано с ингибированием провоспалительных цитокинов ИЛ-6 (на 65%) и более чем двукратным ФНО $\alpha$ .

2. Ингибитор протеаз улинастатин может быть эффективно и безопасно использован при лечении больных хроническими панкреатитами для купирования обострения заболевания.

## **СПОСОБНОСТЬ СВЯЗЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С БЕЛКАМИ СЫВОРОТКИ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЯМИ ПЕЧЕНИ МЕЧЕННЫМ ТРИТИЕМ**

*Касымов А.Ш., Касымов А.А.*

Ташкентский фармацевтический институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан  
Ташкентский международный университет химии, г.Ташкент, Республика Узбекистан

**Актуальность.** Поиск информативных и доступных методов оценки, лекарственно связывающей способности альбуминов является весьма востребованным направлением в клинической фармакологии, фармакокинетики лекарственных средств в частности.

**Цель исследования:** изучить лекарственно связывающей способности альбуминов крови с помощью меченного тритием фармакологических препаратов.

**Материалы и методы исследования:** Под клиническим наблюдением находилось 34 больных детей в возрасте от 3 до 14 лет инфекционного отделения 3 клиники ТМА. Из них больных с клиническим диагнозом острый вирусный гепатит А 21 больных и клиническим диагнозом острый вирусный гепатит В 13 больных детей. Контрольную группу составили 8 «условно» здоровых детей.

Меченные тритием дротаверин получено путём подсадки термически активированного трития на молекулу лекарственных средств согласно методике разработанной Институт ядерной физики АН РУз. Лиганд образующая свойства альбумина изучено путём добавление меченного тритием препарата к аликвоте сыворотки последующим выделением фракции альбумина гель-фильтрацией на микроколонке с Сефадекс G-25 и определение счета тритиевой радиоактивности в нем.

**Результаты:** Результаты проведенных исследований показали, что связывание меченного тритием дротаверина происходит по-разному в различных образцах сыворотки крови больных. Нами было обнаружено две группы больных. В одной группе больных после лечения снижалось связывание дротаверина белками сыворотки крови. В другой группе, наоборот, связывание дротаверина белками сыворотки крови повышалось после курса лечения.

Нами было обнаружено, что в контроле с 20 мкл сыворотки связывается от 150 до 250 нг меченного тритием дротаверина. При гепатите с 20 мкл сыворотки связывается от 150 до 450 нг меченного тритием дротаверина. Таким образом, внесимого в инкубационную смесь 1 мкг дротаверина вполне достаточно, чтобы обеспечить точное количественно определение связывания с белками.

Исходя из полученных данных, мы можем утверждать, что разработанный метод является пригодным для исследования *in vitro* связывания меченного тритием дротаверина с белками сыворотки крови больных с различными патологиями печени.

Для подтверждения пригодности применения меченных препаратов для оценки связывающей способности альбумина крови нами у больных детей с острыми вирусными гепатитами А и В проводилось исследование до и после лечения.

Как видно из результатов проведенных предварительных исследований у детей с острым вирусным гепатитом В до лечения имеет место снижение связывания, меченного дротаверина (ношпы) с альбумином крови до 20%, а у детей с острым вирусным гепатитом А наоборот, отмечается повышение связывания дротаверина (ношпы) до 26%.

**Выводы.** Следовательно, у больных с острым вирусным гепатитом В, в отличие от больных с гепатитом А наблюдается снижение транспортной емкости альбумина крови. Возможно это обусловлено с уменьшением синтетической функции печени и обусловленной им дефицита альбумина крови. Для нас представлял определенный интерес изучить динамику изменения транспортной функции белков крови на фоне базисной терапии с применением разработанного метода.

### ПРИЧИНА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

*Каюмова Г.М., Мухторова Ю.М., Хамроев Х.Н*

Кафедра Акушерства и гинекологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Республика Узбекистан

**Актуальность.** Преждевременные роды являются главной причиной детской смертности во всем мире. Недоношенные дети так же имеют повышенный риск смерти от других причин, особенно от инфекционных осложнений.

**Цель исследования:** Выбор наиболее оптимальной акушерской тактики ведения преждевременных родов с целью профилактики и снижения перинатальных осложнений и потерь.

**Материалы и методы.** Нами проведено обследование 86 пациенток с угрозой прерывания беременности (основная группа) и 42 пациенток с физиологически протекающей беременностью (контрольная группа) на сроках гестации от 22 до 35 нед.

**Результаты и обсуждение.** В основной группе у 41 (47,6%) пациентки проводились исследования во II триместре гестации, у 45 (52,3%) — в III триместре беременности. Средний возраст пациенток в основной группе составил  $25,13 \pm 0,9$  лет, в контрольной —  $27,42 \pm 1,01$  лет. У обследуемых групп пациенток проведен анализ структуры экстрагенитальной патологии, акушерско-гинекологического анамнеза и характера течения беременности. Первородящие в основной группе составили 68%, из них 17,6% были первобременные. Среди обследованных в основной группе у 33 (36,7%) пациенток угроза прерывания беременности зарегистрирована с 12 нед., у 67 (77,9%) она сохранялась во II триместре. С целью изучения особенностей изменения гормонов фетоплацентарного комплекса определяли уровень эстриола, прогестерона, хорионического гонадотропина и плацентарного лактогена. При неосложненном течении беременности (контрольная группа) средний уровень гормонов во II (22-26 нед.) и III (27-35 нед.) триместрах гестации представлен. При угрозе прерывания беременности в основной группе на сроке гестации 22-27 нед. нами установлено снижение уровня стероидных и пептидных гормонов: эстриола, прогестерона, хорионического гонадотропина. В группе пациенток с угрозой прерывания беременности при сроке гестации 28-35 нед. большинство значений исследуемых гормонов было намного снижено.

**Выводы.** Таким образом, несмотря на значительные колебания уровня гормонов фетоплацентарного комплекса, установлено их снижение при угрожающих преждевременных родах, более выраженное при возрастании срока

гестации. Проведенные исследования подтвердили развитие угрозы преждевременных родов у пациенток, имеющих антенатальные факторы риска. Результаты лабораторных данных показывают диагностическую ценность определения уровня гормонов фетоплацентарного комплекса у пациенток с угрозой невынашивания беременности.

## **ОПРЕДЕЛИТЬ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ДОРОВОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД**

*Каюмова Г.М, Мухторова Ю.М, Хамроев Х.Н*

Кафедра Акушерства и гинекологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Республика Узбекистан

**Актуальность.** Роды на фоне преждевременного разрыва плодных оболочек часто сопровождаются аномалиями родовой деятельности, гипо и атоническими кровотечениями

, высокими показателями травматизма мягких тканей родовых путей, нарушением маточно-плацентарного кровообращения и развитием гипоксии плода.

**Цель исследования:** определить особенности течения беременности и родов при дородовом излитии околоплодных вод и разработать модели его прогнозирования.

**Материал и методы исследования.** Для достижения цели исследования и решения поставленных в работе задач обследовано 120 женщины, родоразрешенных в Бухарского городского родильного комплексе за период 2019-2021 гг.

**Результаты исследования:** При анализе социально-демографических факторов нами установлено, что каждая пятая женщина в группах с дородовым излитием околоплодных вод была в возрасте от 31 до 40 лет (1-я группа - 20,23 %, 2-я - 24,6 %), что достоверно чаще ( $p < 0,05$ ), чем в группах с излитием околоплодных вод на фоне родовой деятельности (3-я группа - 10,0 %, 4-я - 3,33 %). Большинство изучаемых пациенток не имели соматической патологии. В структуре выявленных экстрагенитальных заболеваний во всех группах преобладал хронический пиелонефрит - 1-я группа - 23,12 %, 2-я - 12,28 %, 3-я - 27,50 % и 4-я - 26,67 %. Интересные данные получены при анализе заболеваний верхних дыхательных путей. В группах с дородовым излитием околоплодных вод практически каждая вторая беременная страдала хроническим тонзиллитом (1-я группа - 56,65 %, 2-я - 43,86 %), что достоверно чаще ( $p < 0,05$ ), чем в группах с излитием околоплодных вод на фоне родовой деятельности (3-я группа - 27,50 %, 4-я - 16,67 %). Однако среди пациенток с излитием околоплодных вод на фоне родовой деятельности значимо чаще ( $p < 0,05$ ) регистрировались указания на перенесенное острое респираторное заболевание в анамнезе (3-я группа - 72,50 %, 4-я - 83,33 %), чем в группах с дородовым излитием околоплодных вод (1-я группа - 43,35 %, 2-я - 56,14 %).

**Заключение.** Таким образом Ведущими факторами риска развития дородового излития околоплодных вод при беременности являются воспалительные заболевания органов малого таза в анамнезе, перенесенные аборт, а также острые респираторные заболевания, обострение хронического пиелонефрита и вагиниты при настоящей беременности.

# ПОРОГОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ АНТИТЕЛ К ЭСТРАДИОЛУ, ПРОГЕСТЕРОНУ И БЕНЗО[А]ПИРЕНУ КАК ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Каюмова Г.М., Мухторова Ю.М.

Кафедра Акушерства и гинекологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Республика Узбекистан

**Актуальность.** Преждевременное излитие околоплодных вод встречается в 3% случаев от общего числа всех беременностей. А при недоношенной беременности ПИОВ более чем в 50 % случаев приводит к преждевременным родам. Значительная часть необъяснимых осложнений беременности может быть связана с агрессивным иммунным ответом матери по отношению к плоду.

**Цель исследования-** провести анализ пороговых значений антител Ig классов А и G к ЭС как факторов риска преждевременного разрыва плодных оболочек в 22-36,6 недель.

**Материал и методы.** Проведено ретроспективное, сравнительное, аналитическое исследование у 149 беременных женщин в сроке 22- 36,6 недель на базе перинатал центра 2019-2021 гг. I группу составили женщины с ПИОВ в сроке 22-36,6 недель (n = 68), II группу – женщины с физиологически протекающей беременностью, без ПИОВ в сроки 22-36,6 недель (n = 81). Критерии включения в I группу: ПИОВ в сроки 22-36,6 недель беременности; спонтанная беременность; добровольное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения из I группы: доношенная беременность (37 недель и более), отсутствие ПИОВ / ранняя амниотомия в родах в сроке 22-36,6 недель; беременность, наступившая с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ) / в результате стимуляции овуляции; отказ от участия в исследовании. Критерии включения во II группу: срок беременности на момент забора крови 22-36,6 недель; отсутствие ПИОВ в 22-36,6 недель; своевременное излитие околоплодных вод в настоящих родах / своевременная амниотомия. Критерии исключения из II группы: срок беременности на момент забора крови 37 недель и более; беременность, наступившая с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ) / стимуляция овуляции; ПИОВ/ ранняя амниотомия в родах в сроке 22-36,6 недель; привычное невынашивание беременности в анамнезе; наличие системных аутоиммунных заболеваний. Забор крови в обеих группах проводился в сроки – 22-36,6 недель, у женщин I группы при подтверждении факта ПИОВ. Средний возраст женщин в I группе –  $28,9 \pm 5,6$  лет; во II группе –  $31,5 \pm 5,4$  лет ( $p = 0,048$ ). Вес на момент забора крови  $74,9 \pm 17,7$  кг и  $78,2 \pm 18,1$  кг в группах, соответственно ( $p = 0,202$ ). Рост в I группе –  $1,7 \pm 0,1$  см; во II группе –  $1,6 \pm 0,1$  см ( $p = 0,235$ ).

**Результаты и их обсуждение** Полученные данные AT Ig классов А и G к ЭС наглядно изображены на рисунках 1 и 2. Уровень антител IgA к ЭС был статистически значимо выше у женщин I группы по сравнению с женщинами II группы ( $p = 0,002$ ). Достоверных отличий между IgA к ПГ в исследуемых группах не было ( $p = 0,766$ ). При анализе IgA к БП выявлено, что количество антител к нему в I группе выше, чем во II, но статистических различий между группами не выявлено ( $p = 0,188$ ). Количество антител IgG к ЭС у женщин I группы было ниже, чем у женщин II группы, однако статистически значимых различий не выявлено ( $p = 0,511$ ). Уровень антител Ig класса G к ПГ в группах статистически значимо не различался ( $p = 0,986$ ). Относительно уровня IgG к БП у женщин обеих групп статистически значимых отличий между группами также не выявлено.

**Заключение.** Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что пороговыми значениями антител при преждевременном излитии околоплодных вод у женщин в недоношенном сроке является наличие

IgA к ЭС более 5 УЕ, что, вероятно, указывает на существенную роль сенсibilизации к эстрогенам в развитии этого осложнения беременности. Определение антител к эстрогенам может расширить возможности прогнозирования преждевременного излития околоплодных вод.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА «ФЕМОФЛОР-16» ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БИОЦЕНОЗА ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД**

*Каюмова Г.М., Мухторова Ю.М.*

Кафедра Акушерства и гинекологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

**Актуальность.** Преждевременное излитие околоплодных вод, являясь одним из наиболее частых осложнений беременности и родов, по-прежнему представляет собой основную причину высокой частоты акушерского травматизма, оперативного родоразрешения и неонатальных осложнений. За последние десятилетия изменился взгляд современного акушерства на проблемы родовспоможения. В связи с этим для достижения улучшения здоровья матери и ребенка большинство исследователей разрабатывают рациональные программы тактики ведения больных с различной акушерской и перинатальной патологией.

**Цель работы** – оценка состояния биоценоза генитального тракта у беременных женщин с преждевременными родами методом ПЦР с детекцией результатов в режиме реального времени.

**Материалы и методы.** Исследуемые группы составили 29 беременных женщин, поступивших в «Перинатальный центр» на сроке гестации 26-34 недели с преждевременным излитием околоплодных вод (1-я группа) и 38 женщин с физиологически протекающей беременностью на сроке гестации 20-25 недель (2-я группа). Исследовали соскобы эпителия задне-бокового свода влагалища. Состояние биоценоза влагалища определяли методом ПЦР-РВ с использованием реагентов «Фемофлор-16». Данный набор включает комплекс реагентов для выявления контроля взятия материала, количественного определения общей бактериальной массы (ОБМ), количественной оценки нормофлоры (*Lactobacillus spp.*), и 23 условно-патогенных микроорганизмов с выявлением соотношений между ними и ОБМ. Для получения адекватных результатов использовали только образцы с достаточным количеством клеток цервикального канала, попавших в пробирку с анализируемой пробой и достаточной общей бактериальной массой. Учитывали пробы, в которых количество ДНК клеток человека было больше 104 геном – эквивалентов (ГЭ) в образце, а величина ОБМ составляла от 106 до 109 ГЭ в образце.

**Результаты.** Исследование проводили методом ПЦР в режиме реального времени. Использовали реактивы, входящие в набор «Фемофлор 16». Бактериальный дисбаланс у беременных с преждевременным излитием околоплодных вод установлен в 72,4 % случаев. У беременных с физиологически протекающей беременностью – только 10,5% ( $p < 0,002$ ). В структуре анаэробного дисбиоза у женщин с преждевременным излитием околоплодных вод основную роль играют *Gardnerella vaginalis* – *Ureaplasma spp.*, грибы рода *Candida*, *Mobiluncus species*, *Atopobium vaginae*, Аэробный дисбиоз – определен только в 10,3 % случаев с участием *Streptococcus spp.*, смешанный – 6,9 % случаев. Выявленные факты подтверждают точку зрения о значительной роли бактериального вагиноза в генезе преждевременно наступающих родов, диктуют необходимость выявлять дисбиоз в период прегравидарной подготовки с последующим восстановлением нормальной микрофлоры и селективной деконтаминацией аэробов и грибов.

**Заключение.** Использование ПЦР в реальном времени позволило установить, что у 72,4 % женщин с преждевременным излитием околоплодных вод выявляется

бактериальный вагиноз влагалища (анаэробный дисбиоз – 55,2 %, аэробный – 10,3 %, смешанный – 6,9 %). В группе женщин с физиологически развивающейся беременностью установлен только анаэробный дисбиоз (10,5 %). Полученные нами данные свидетельствуют о высоких диагностических возможностях метода ПЦР в реальном времени для оценки микробиоценоза генитального тракта у женщин, о связи бактериального вагиноза с преждевременным прерыванием беременности, о необходимости выявления бактериального вагиноза в период прегравидарной подготовки и на ранних сроках беременности с последующим восстановлением нормальной микрофлоры и селективной деконтаминацией микроорганизмов, ассоциированных с вагинозом

## ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

*Келдиёрова З.Д.*

Бухарский государственный медицинский институт

**Актуальность.** Удельный вес инфекционного мононуклеоза в структуре инфекционной патологии в последние годы заметно повысился, это обусловлено не только улучшением диагностики, но и истинным ростом заболеваемости данной инфекцией. За последние годы российскими учеными написано много работ по изучению инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейна-Барр. Современные возможности лабораторной службы позволяют уточнить этиологию всех вариантов инфекционного мононуклеоза. Соответственно выявлено, что клинику заболевания способны вызывать не только вирус Эпштейна-Барр, как это считалось ранее, но и вирус простого герпеса 1 типа, цитомегаловирус и вирус герпеса человека VI типа. В настоящее время описаны случаи инфекционного мононуклеоза, когда при лабораторном исследовании больного были выявлены маркеры нескольких герпетических инфекций. Вопрос клиники сочетанных форм инфекционного мононуклеоза является актуальным, так как они создают потенциально большую опасность для здоровья больных в сравнении с моно-инфекцией.

**Цель исследования.** Определение клинико-иммунологических параметров инфекционного мононуклеоза у детей в зависимости от этиологии, в том числе сочетанных форм, для обоснования его ранней диагностики и лечения.

**Материалы и методы исследования:** Обследовано 533 ребенка, больных ИМ, различными формами ангин и острыми респираторными вирусными инфекционными заболеваниями, сопровождающимися мононуклеозоподобным синдромом, лимфаденитом, и гепатомегалией. Диагноз выставлялся в соответствии с МКБ X пересмотра на основании: клинико-эпидемиологических, общеклинических, биохимических и специфических (серологического и молекулярно-генетического) исследований: методы ИФА и ПЦР. Наиболее часто встречаемой формой болезни в данном исследовании была среднетяжелая форма (98,5%), тяжелая регистрировалась лишь в 1,5% случаев.

**Результаты исследования и обсуждение.** Клинические проявления у детей, больных ИМ ВЭБ, были типичны. В первые три дня заболевания ИМ ВЭБ у детей характерно преобладание симптомов интоксикации. На 2-3-е сутки заболевания в 88,5±3,0% случаях присоединялось затрудненное носовое дыхание, дети дышали открытым ртом, проявлялось «храпящее» дыхание во сне, голос приобретал гнусавый оттенок. Лицо было одутловатым с пастозностью век у 67(33%) больных. Экзантема была в 27,8±6,8% случаях. Явления тонзиллита отмечались у всех больных. Гнойные налеты характеризовались обильными наложениями на миндалинах в 68,1±5,3% случаев. Увеличение лимфоузлов, преимущественно шейных, регистрировалось в 65,5±5,5%

случаях, тонзиллярных -  $80,5 \pm 4,1\%$ . Гепатомегалия отмечалась в  $64,6 \pm 5,5\%$  случаях, спленомегалия -  $43,4 \pm 4,6\%$ . На 5- 10 день отмечалось нарастание и преобладание комплекса специфических симптомов для данного заболевания. Явления тонзиллита с течением болезни уменьшались: гипертрофия миндалин -  $85,8 \pm 3,1\%$ , ангина - в  $32,7 \pm 4,3\%$  случаев. Одутловатость лица, пастозность век оставались лишь в  $9,7 \pm 2,6\%$  случаев, а нарушение носового дыхания -  $69,9 \pm 4,2\%$ . В период разгара регистрировались преимущественно тонзиллярные и шейные лимфоузлы ( $87,6 \pm 2,9\%$  и  $100,0 \pm 0,0\%$ , соответственно). Гепатомегалия выявлялась в  $95,6 \pm 1,7\%$  случаях, спленомегалия -  $27,4 \pm 4,1\%$ . В клиническом анализе крови у детей с ИМ ВЭБ было характерно увеличение скорости оседания эритроцитов до 24 мм/час, лейкоцитоз до 27 г/л, лимфоцитоз до 46%, наличие атипичных моно- нуклеаров до 52%.

#### **Выводы:**

1. Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр, на современном этапе характеризуется появлением в начале болезни симптомов интоксикации, катарального синдрома, умеренного лимфопролиферативного синдрома с последующим нарастанием их выраженности в разгар заболевания. Лимфаденопатия периферических узлов, увеличение печени и селезенки, наиболее выражены у детей раннего возраста.

2. Особенностью течения цитомегаловирусного мононуклеоза, который выявляется в 18,5% случаев, являются умеренная гипертермия, увеличение преимущественно шейных групп лимфоузлов, а также афтозный стоматит при отсутствии гнойных налетов на миндалинах, увеличение печени в остром периоде болезни.

## **ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА CYP2C19 У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

*Клычова Ф.К., Мусаева Д.М.*

Бухарский государственный медицинский институт

**Актуальность.** Гены по прежнему остаются определяющим фактором того, что фармакодинамика и фармакокинетика каждого лекарственного средства диктуется полиморфизмом конкретных генов. Так как метаболизм ингибиторов протонной помпы происходит главным образом в печени при участии CYP2C19, то полиморфизм генов системы цитохрома CYP2C19 является определяющим фактором того, что скорость наступления, длительность антисекреторного эффекта ингибиторов протонной помпы и проявления побочных эффектов у пациентов существенно различаются. Так, оказалось, что мутация в позиции 681 гена CYP2C19 определяется у 17 % африканцев и у 30 % китайцев. Было отмечено, что демографическое распределение полиморфизма гена CYP2C19 не одинаково в различных этнических группах. Полиморфизм гена CYP2C19 среди европейцев составляет всего 2 - 5%, среди выходцев из Азии значительно выше и колеблется в широких пределах от 12% у корейцев до 70 % у уроженцев острова Вануату в юго-западной части Тихого океана. Среди тайцев и бирманцев частота лиц с генотипом G/G по CYP2C19 составляет 9,2 и 11,0 % соответственно.

**Целью исследования** было изучение влияния полиморфных вариантов гена CYP2C19 на эффективность лечения язвенной болезни для персонификации фармакотерапии.

**Материалы и методы исследования.** Для исследования проведено комплексное обследование 100 больных с язвенной болезнью, находившихся на стационарном лечении. Был осуществлен забор венозной крови пациентов для молекулярно-генетических исследований. Выделение ДНК проводили в соответствии с инструкцией набора. Проведено ПЦР – амплификация в режиме реального времени. Статистическую обработку результатов исследования проводили общепринятым методом с использованием критерия Стьюдента.

**Результаты.** В исследуемых группах были определены генотипы полиморфизмов G636A и C806T гена CYP2C19 у больных с язвенной болезнью. Оказалась, генотип G\G полиморфизма G636A имеется у 91% больных, генотип G\A определился у 6% пациентов, а генотип A\A выявили у 3% больных.

А генотип C/C полиморфного варианта C806T гена CYP2C19 был определен у 76% пациентов, генотип C/T – у 22% больных, а генотип T/T – у 2% пациентов.

Известно, что у пациентов с генотипом G/G определяется быстрый метаболизм ингибиторов протонной помпы, а у пациентов с генотипом G/A замедленный метаболизм лекарств, что имеет огромное значение для эффективного и безопасного применения лекарств этой группы. Этот факт напрямую указывает на то, что ингибиторы протонной помпы должны применяться с учетом генетических особенностей.

Ингибиторы протонного насоса являясь препаратами первого ряда при лечении язвенной болезни при неправильной дозировке могут оказаться малоэффективными, либо могут вызвать ряд побочных эффектов, что является не безопасным для больного организма.

**Выводы.** Таким образом, генетическая принадлежность организма имеет огромное влияние на эффективность и безопасность применяемой фармакотерапии. Нами определена генотипическая принадлежность пациентов с язвенной болезнью и рекомендовано тактика лечения при применении ингибиторов протонной помпы.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КОРОНОВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ

*Комолова Ф. Дж., Акбарова Д. С., Мусаева Л. Ж., Абдумаджидова Н. Х.*

Ташкентская медицинская академия, Ташкент

**Введение.** Имеющиеся сопутствующие заболевания у больных коронавирусной инфекцией, осложнение заболевания вторичной бактериальной инфекцией обуславливают необходимость проведения рациональной антимикробной терапии при данной патологии.

**Материал и методы.** Изучали сравнительную эффективность и безопасность отечественного препарата Ревмофлос NEO (левофлоксацин) и Левофлоксацин NL. Применяли Левофлоксацин NL (Ve Tic. A.S., Турция) 500 мг – 100 мл в/в 30 больным 1-й группы, Ревмофлос NEO («REMEDY GROUP», Узбекистан) 500 мг – 100 мл внутривенно 30 больным 2-й группы 1 раз в сутки в течении 7 дней. Эффективность антибактериальной терапии оценивали по нормализации температуры тела, уменьшению кашля, снижению количества лейкоцитов, показателей СОЭ и С-реактивного белка.

**Результаты исследования.** После проведенной антибактериальной терапии в обеих группах улучшились клинические симптомы заболевания (кашель, с выделением большого количества желто-зеленой мокроты, лихорадка, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ и С-реактивного белка и др.). До лечения содержание лейкоцитов в общем анализе крови составило в основной группе  $9,4 \times 10^9/\text{л} \pm 1,2$ , в контрольной группе  $9,9 \times 10^9/\text{л} \pm 0,4$ . После проведения антибактериальной терапии наблюдали заметное снижение лейкоцитоза в периферической крови. Так, в группе, получавшей Ревмофлос NEO содержание лейкоцитов составило  $7,3 \times 10^9/\text{л} \pm 0,6$ , а в группе больных получавших левофлоксацин NL  $7,9 \times 10^9/\text{л} \pm 0,6$ . Показатели СОЭ составили  $19,9 \pm 2$  мм/с и  $19,2 \pm 1,7$  мм/с до лечения и  $14,0 \pm 1,0$  и  $13,6 \pm 1,1$  мм/с в соответствующих группах после лечения. Показатель С-реактивного белка (референсное значение 0-12) составила в основной группе до лечения  $25,9 \pm 1,7$ , после лечения  $17,2 \pm 1,44$  и в контрольной группе  $21,4 \pm 1$  и  $16,7 \pm 2$  соответственно. В обеих исследуемых группах больных побочные эффекты препаратов не наблюдалось.

**Заключение:** Результаты исследования показали, что отечественный препарат Ревмофлос NEO не уступает Левофлоксацину NL по эффективности и безопасности.



## ГЛИЗИМЕД ПРЕПАРАТИНИНГ АКТОПРОТЕКТИВ ФАОЛЛИГИНИ АНИКЛАШ

Курбанниёзова Ю.А.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч

**Долзарблиги.** Гипоксия критик ҳолатларнинг патогенезида етакчи омил бўлиб, патологик ва компенсатор-мослашувчи реакцияларнинг мураккаб мажмуасини ривожланишини фаоллаштиради [Байбурина Г.А. ва ҳаммуаллифлар, 2019]. Оғир жисмоний зўриқиш пайтида гипоксия чарчокнинг ривожланишида муҳим рол ўйнайди ва организмнинг фаолиятини сезиларли даражада чеклайди.

**Мақсади.** Ўрганилаётган аралашманинг юқоридаги ижобий таъсири, яъни турли хил гипоксия шароитида биологик объектларнинг яшовчанлик қобилятининг ошиши ўрганилаётган бирикманинг актопротектив фаоллигини таъминлаши керак.

**Материал ва усуллар.** Глизимеднинг актопротектив фаоллиги 19-23 г оғирликдаги оқ сичқонларда алоҳида тажрибалар сериясида ўрганилди, уларда чарчокнинг аниқ белгилари пайдо бўлгунга қадар сузишга мажбур қилинди. Ушбу тажрибалар сериясида шунингдек глизимеднинг юқоридаги дозалари унинг дастлабки меъда ичига қўлланилишида синовдан ҳам ўтказилди. Доривор ўсимликлардан экстракт қуйидаги тарзда олинган. Дағал гулбадранг ўсимлиги (*Hipericum scabrum* L.), -Кийик ўти (*Ziziphora pedicellata* Pazij Vved.), йирик баргли медиазия (*Mediizia macrophylla*) ўсимликларининг ер усти қисмлари куртакланиши ва гуллашининг бошланғич даврида, Тошкентнинг тоғли қисмларида йиғилган ва ушбу компонентлар 1,25:1,25:1,0:1,5 масса нисбатида аралаштирилди. Доривор ўсимликлар экстрактининг бу аралашмаси шартли равишда "Глизимед" деб номланди.

Ўрганилаётган аралашманинг юқоридаги ижобий таъсири, яъни турли хил гипоксия шароитида биологик объектларнинг яшовчанлик қобилятининг ошиши ўрганилаётган бирикманинг актопротектив фаоллигини таъминлаши керак. Ҳақиқатан ҳам, олдиндан 10 ва 25 мг/кг синов бирикмасини қабул қилган сичқонларнинг сузиш давомийлиги назорат гуруҳи билан солиштирилганда мос равишда 9,3% ва 44,0% га ошганлиги қайд этилди. Препаратнинг дозасини икки баравар ошириш (50 мг/кг гача) самаранинг ошишига олиб келмади, аммо бу ҳайвонларнинг иш қобилятини назорат гуруҳига нисбатан 32,1% га статистик жиҳатдан ишончли даражада ошишини таъминлади. Тажрибаларда пирасетам эса сичқонларнинг иш фаолиятини 37,0 % га оширди.

Кўпчилик тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, гипоксия шароитида аниқ энергия алмашинувини фармакологик коррекцияси асосий вазифалардан ҳисобланади [Челноков С.Б., Пудина Н.А., 2001; Данченко Е.О., Чиркин А.А., 2010; Усенко Л.В. ва ҳаммуаллифлар, 2013]. Жисмоний фаоллик, маълумки, энергия захираларини, биринчи навбатда глюкозани сезиларли даражада сарфланишига олиб келади.

**Хулоса.** Бизнинг фикримизча, глизимед скелет мушакларида гликогеннинг тежамкор сарфланишига ва глюконеогенезнинг аниқ ифодаланган ошишига олиб келди. Бу тахмин, Лесбохол билан даволанган ўткир токсик гепатитда жигарда гликоген таркибининг қайта тикланиши кўрсатилган тадқиқот натижаларида ўз аксини топди. Шу билан бирга, Лесбохол таъсирида сут кислотаси концентрацияси пасайган [Мавланов Ш.Р. ва ҳаммуаллифлар, 2017]. Бу, эҳтимол, лактатдан глюкозанинг қайта синтезланиши оқибатида бўлиши мумкинлигини кўрсатади. Экстремал шароитларда тўқима ва тизимларнинг энергия таъминоти, маълумки, биринчи навбатда глюкоза томонидан таъминланади, бу ўз навбатида энергия алмашинувининг асосий субстрати ҳисобланади [Данченко Е.О., Чиркин А.А., 2010]. Кислород етишмовчилигида, қоида тариқасида, глюкоза оксидланиши анаэроб фазада содир бўлади, бу тўқималарда пирозум кислотаси (ПУК) ва сут кислотаси (СК) ҳосил бўлиши билан бирга кечади.

## НЕКОТОРЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ДЗЮДО

*Мавлянов И.Р., Таралева Т.А., Абдуллаева Х.О., Абляимов Р.Т.*

Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, г. Ташкент.

**Актуальность:** Биохимический мониторинг спортсменов является одним из важных этапов контроля функционального состояния спортсменов. Целью биохимического мониторинга спортсменов является обеспечение текущего контроля за состоянием здоровья спортсменов, своевременная признаков перетренированности, оценка переносимости физических нагрузок и процессов восстановления после интенсивных тренировок.

**Цель:** Изучение гуморального фона спортсменов, занимающихся дзюдо

**Материалы и методы:** Исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра спортивной медицины во время планового углубленного медицинского осмотра в конце подготовительного периода. В исследовании принимали участие 35 спортсменов, из них 14 девушек и 21 спортсменов мужского пола в возрасте 18 лет и старше. Все спортсмены занимаются спортом 5 и более лет. Гематологический скрининг проводился на автоматизированном анализаторе XI-1000 Sysmex (Япония). Биохимические и гормональные исследования проводились на автоматизированных системах ROSHE diagnostics (Германия) анализаторах биохимии Covas C-311 по методу прямой флуоресценции и иммунохимии Covas E-411 по методу иммунохемилюминесценции и иммуноферментного анализа.

**Результаты и обсуждение:** В результате наших исследований были получены следующие результаты: у девушек: WBC  $6,02 \pm 1,1$ , HGB  $128,21 \pm 3,60$ , HCT  $40,36 \pm 1,95$ , Plt  $288,5 \pm 7,19$ , Pct  $0,3 \pm 0,21$ , NEUT  $3,12 \pm 0,94$ , LYMPH  $2,19 \pm 0,79$ , MONO  $0,55 \pm 0,39$ , EO#  $0,13 \pm 0,26$ , BASO#  $0,01 \pm 0,09$ , СОЭ  $17,86 \pm 3,41$ , АЛТ  $18,64 \pm 2,38$ , АСТ  $21,64 \pm 2,44$ , глюкоза  $5,20 \pm 0,59$ , лактат  $2,29 \pm 0,97$ , креатининкиназа  $79,47 \pm 11,78$ , креатининкиназа MB  $14,83 \pm 2,048$ , миоглобин  $19,47 \pm 2,13$ , мочевины  $4,71 \pm 1,01$ , креатинин  $69,28 \pm 3,01$ , альбумин  $42,72 \pm 1,53$ , билирубин  $7,4 \pm 1,89$ , общий белок  $78,09 \pm 1,58$ , мочевины  $7,66 \pm 4,01$ , ЛДГ  $303,57 \pm 7,78$ , щелочная фосфатаза  $68,28 \pm 3,29$ , ферритин  $140,86 \pm 11,64$ , железо  $19,83 \pm 2,51$ , кальций  $2,40 \pm 0,301$ , холестерин  $3,87 \pm 1,01$ , триглицериды  $0,95 \pm 0,68$ , АСЛО  $212,31 \pm 13,42$ , РФ  $15,47 \pm 5,55$ , СРБ  $0,59 \pm 0,47$ , АЧТВ  $27,48 \pm 1,91$ , ПТ  $14,15 \pm 0,98$ , МНО  $1,09 \pm 0,29$ , ТВ  $24,58 \pm 1,43$ , фибриноген  $316,67 \pm 5,22$ , тестостерон  $1,64 \pm 1,16$ , кортизол  $458,50 \pm 50,39$ , пролактин  $76,38 \pm 14,67$ , фолиевая кислота  $9,95 \pm 1,89$ , вит Д  $19,28 \pm 3,32$ . У юношей: WBC  $6,36 \pm 0,28$ , HGB  $143,43 \pm 1,28$ , HCT  $45,11 \pm 0,56$ , Plt  $261,57 \pm 13,30$ , Pct  $0,27 \pm 0,01$ , NEUT  $3,07 \pm 0,24$ , LYMPH  $2,40 \pm 0,14$ , MONO  $0,69 \pm 0,06$ , EO#  $0,16 \pm 0,02$ , BASO#  $0,02 \pm 0,002$ , СОЭ  $11,09 \pm 1,74$ , АЛТ  $25,33 \pm 1,53$ , АСТ  $27,23 \pm 3,22$ , глюкоза  $4,97 \pm 0,08$ , лактат  $2,47 \pm 0,14$ , креатининкиназа  $434,76 \pm 105,88$ , креатининкиназа MB  $18,94 \pm 2,22$ , миоглобин  $23,70 \pm 4,22$ , мочевины  $5,49 \pm 0,22$ , креатинин  $90,90 \pm 2,24$ , альбумин  $42,98 \pm 0,55$ , билирубин  $9,4 \pm 1,40$ , общий белок  $76,42 \pm 0,54$ , мочевины  $4,56 \pm 0,19$ , ЛДГ  $334,62 \pm 16,67$ , щелочная фосфатаза  $81,14 \pm 4,95$ , ферритин  $275,06 \pm 30,41$ , железо  $19,61 \pm 1,19$ , кальций  $2,36 \pm 0,02$ , холестерин  $4,39 \pm 0,19$ , триглицериды  $1,19 \pm 0,11$ , АСЛО  $174,74 \pm 26,81$ , РФ  $6,08 \pm 0,21$ , СРБ  $2,92 \pm 1,21$ , АЧТВ  $28,23 \pm 0,89$ , ПТ  $14,11 \pm 0,19$ , МНО  $1,09 \pm 0,02$ , ТВ  $24,81 \pm 0,41$ , фибриноген  $320,11 \pm 9,94$ , тестостерон  $24,74 \pm 2,48$ , кортизол  $506,35 \pm 24,63$ , пролактин  $106,19 \pm 50,39$ , фолиевая кислота  $364,17 \pm 347,75$ , вит Д  $18,27 \pm 1,08$ .

**Выводы:** Согласно результатам, у девушек было выявлено повышение таких показателей, как гематокрит, СОЭ, мочевины, ЛДГ, триглицериды, АСЛО, РФ, снижение миоглобина и неоптимальное содержание вит Д. У юношей были получены следующие результаты: повышение КК, ЛДГ, АСЛО, тестостерона, пролактина, фолиевой кислоты, неоптимальное содержание вит Д. Всем спортсменам были даны соответствующие рекомендации для коррекции выявленных отклонений.

# ОЦЕНКА ТИПОВ ХАРАКТЕРА БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПО ЛИЧНОСТНОЙ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОЙ МЕТОДИКЕ

**Р.КЛОНИНГЕРА**

*Мавлянов С.И., Мавлянов И.Р., Усмоналиева Н.Ш.*

Ташкентский государственный стоматологический институт  
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников  
Республиканский научно-практический центр спортивной медицины

**Актуальность.** Одним из факторов, влияющих на степень приверженности пациентов проводимой фармакотерапии, является фактор, связанный с пациентом, в частности особенности его характера.

**Цель** - изучение типов характера и частоту их встречаемости по Р.Клонингеру у больных с гипертонической болезнью.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось у 337 больных с гипертонической болезнью в возрасте от 21 до 80 лет. Типы характера: самонаправленность, кооперативность и самосовершенствование изучали с помощью личностной психодиагностической методики, разработанной Робертом Клонингером в рамках его собственной психобиологической модели личности. Каждый тип характера оценивали по выраженности проявлений на высокую и низкую.

**Полученные результаты.** Проведенные исследования показали, что среди обследованных больных, лица с характером, соответствующих низким проявлениями самонаправленности встречались несколько чаще, чем с высокими проявлениями. При этом больные с низкими проявлениями самонаправленности были на 71,8% больше, чем больные с высокими проявлениями этого типа характера. Аналогичная картина прослеживается по отношению частоты встречаемости типа характера, соответствующий кооперативности в зависимости от степени проявления. В то же время тип характера, соответствующий самосовершенствованию в плане их выраженности проявления, встречался одинаково часто.

Изучение соотношения исследуемых нами типов характера с высокими проявлениями свидетельствуют о том, что среди обследованных больных наибольший удельный вес занимает характер, связанный самосовершенствованием. Удельный вес последнего достигает до 41,6%. В то же время в структуре типов характера с низкими проявлениями наибольший и почти одинаковый удельный вес занимают больные с типом характера соответственно субшкалам самонаправленность и кооперативность. При этом у более чем 1/3 обследованных больных имело место низкое проявление этих типов характера.

**Заключение.** Таким образом, среди обследованных больных с гипертонической болезнью встречаются различные типы характера, проявляющиеся в высокой и низкой степенях. При этом типы характера, соответствующий субшкалам самонаправленность и кооперативность, в отличие от субшкалы самосовершенствования, встречаются в основном в менее выраженной степенях. Преобладание в структуре типа характера связанный с самосовершенствованием с высокими проявлениями, является положительным в плане вероятности адаптации личности в окружающей среде, в том числе условиям связанных с лечением. Несомненно, полученные результаты будут использованы в разработке мероприятий по повышению приверженности пациентов к проводимой фармакотерапии.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕМПЕРАМЕНТА БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПО Р.КЛОНИНГЕРУ

*Мавлянов С.И., Мавлянов И.Р*

Ташкентский государственный стоматологический институт  
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников.  
Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** В последние годы одним из актуальных аспектов в изучении приверженности пациентов к проводимой фармакотерапии являются психобиологические проблемы. Выполнение пациентом предписания врача по приему лекарств во многом зависит от психологического портрета личности пациента и от поведенческих характеристик, в частности.

**Цель** - изучение типов темперамента и частоту их встречаемости по Р.Клонингеру у больных с гипертонической болезнью.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось у 337 больных с гипертонической болезнью в возрасте от 21 до 80 лет. Типы темперамента: поиск новизны, избегание опасности, зависимость от поощрения и настойчивость изучали с помощью опросника Р.Клонингера. Каждый тип темперамента оценивали по выраженности проявлений на высокую и низкую.

**Полученные результаты.** Проведенные исследования показали, что среди обследованных больных, лица с темпераментом, соответствующих поиску новизны с низкими проявлениями встречались на 25,0% чаще, чем с высокими проявлениями. В то же время тип темперамента, соответствующий избеганию опасности темперамент с низкими проявлениями, наоборот, встречался более чем 2 раза реже. Аналогичная, но более выраженная картина прослеживается по отношению частоты встречаемости типа темперамента, соответствующей шкале зависимости от поощрения с низкими и высокими проявлениями. При этом, доля больных с высокими проявлениями этого типа темперамента было 5,3 раза выше, чем таковые с низкими проявлениями. А тип темперамента, среди обследованных нами больных, соответствующий настойчивости был представлен одинаково часто по степени проявления. При этом у каждого второго больного тип темперамента проявлялся шкалой настойчивости как высокими, так и низкими показателями.

Изучение соотношения исследуемых нами типов темперамента с высокими проявлениями свидетельствуют о том, что среди обследованных больных наибольший удельный вес занимает темперамент, связанный с зависимостью от поощрения (34,1%). А в структуре типов темперамента с низкими проявлениями – тип темперамента связанный поиском новизны. (36,2%).

**Заключение.** Выявленные типы темперамента отражают функциональную деятельность структур головного мозга и активность функционирования дофаминергических, серотонинергических и норадреналиноергических систем мозга. Это указывает на преобладание той или иной системы головного мозга в психологических проявлениях личности и позволяет понять биологический смысл различных психологических проявлений человека, в частности больного в плане приверженности проводимой терапии. Вполне естественно, результаты данного исследования будут неким подспорьем для разработки подходов к повышению приверженности пациента проводимой терапии.

## **ФИТОПРЕПАРАТЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ТЕРАПИИ**

*Маматова Н.М, Буранова Д.Ж.*

Ташкентский педиатрический медицинский институт  
Ташкентский государственный стоматологический институт

Применение лекарственных растений в медицине имеет многовековую историю. И несмотря на огромный выбор синтетических лекарственных препаратов, идея терапии фитопрепаратами не теряет своей актуальности. Известно, что использование лекарственных растений, в т. ч. в составе комплексной терапии, значительно расширяет терапевтические возможности и позволяет добиться лучших клинических результатов. ВОЗ призвала правительства всех стран сделать традиционную медицину, использующую лекарственные травы, частью государственных систем здравоохранения. По мнению экспертов ВОЗ, в лечении почти 75% больных возможно использовать препараты растительного происхождения, к тому же имеются определенные группы пациентов (дети, пожилые, беременные, кормящие), в терапии которых использование фитопрепаратов является целесообразным.

Современная медицина имеет в своем арсенале большое количество химически синтезированных средств, однако препараты на основе растительных веществ остаются популярными. Фитотерапевтические препараты широко используются в отоларингологической и пульмонологической практике, особенно при острых и хронических заболеваниях дыхательных путей. Использование фитотерапевтических препаратов может приносить пользу пациенту, особенно в тех случаях, когда имеются противопоказания для назначения каких-либо синтезированных препаратов, фитопрепараты способны профилактировать обострения, дают возможность сократить использование других лекарств и/или длительность их приема, имеется возможность длительного и повторного использования. Фитотерапевтические препараты не используются как препараты неотложной терапии, при тяжелых состояниях пациентов, но рекомендованы при легкой и средней степени тяжести, а также в случаях хронических заболеваний. Использование фитопрепаратов также оправданно для профилактики рецидивов, в периоды реконвалесценции, совместно с другими химиотерапевтическими препаратами, что, несомненно, расширяет терапевтические возможности.

Фитопрепараты должны отвечать тем же критериям качества, эффективности и безопасности, что и химические лекарственные средства. В отличие от синтетических лекарственных средств они обладают более широким диапазоном, меньшим количеством побочных эффектов и меньшими рисками взаимодействия с другими препаратами.

### **ДОНСУМИНИ ТАЖРИБА ХАЙВОНЛАРИДА МОРРИС СУВЛИ ЛАБИРИНТИДА ЮЗАГА КЕЛГАН ХУЛҚ АТВОР РЕАКЦИЯЛАРИ ОРҚАЛИ НООТРОП ФАОЛЛИГИНИ ЎРГАНИШ**

*Мирзаев Ю.Р., Рузимов Э.М., Арипова С.Ф., Жалолов И.Ж.*

Ўзбекистон Фанлар Академияси академик С. Ю. Юнусов номидаги Ўсимлик моддалари кимёси институти, Тошкент

**Долзарблиги.** Клиник амалиётда ноотроп фаолликка эга дори воситаларига бўлган юқори эҳтиёжнинг мавжудлиги сабабли, самарадорлиги юқори янги ноотроп хусусиятга эга биологик фаол воситаларни ажратиб олиш ва амалиётга жорий этиш ўзининг муҳимлиги ва долзарблиги йўқотмаган. Шу муносабат билан, Ўзбекистон Фанлар Академияси академик С.Ю. Юнусов номидаги Ўсимлик моддалари кимёси институтида узок йиллардан буён устоз-шогирд анъанасига мувофиқ академиклар А.П. Орехов ва С.Ю.Юнусовлар илмий изланишларининг давоми сифатида *Arundo donax L.* Ўсимлиги ер устки қисми алкалоидлар йиғиндиси -Донсуминнинг биологик

фаолликлари ўрганиш бўйича клиник олди илмий тадқиқот ишлари олиб борилмоқда.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Моррис сувли лабиринтида юзага келган хулқ атвор реакциялари орқали Донсуминнинг ноотроп фаоллигини баҳолаш.

**Тадқиқот объекти ва усуллари.** Донсуминнинг ноотроп фаоллигини ўрганиш бўйича скрининг тадқиқотлар тана массаси 18-22 грам бўлган ва 14 кун давомида стандарт виварий шароитида сақланган зотсиз лаборатория оқ сичқонларида олиб борилди. Тадқиқотлар бошланишидан олдин Донсумин тажриба хайвонларига 5 ва 10 мг/кг дозаларда

5 кун давомида оғиз орқали юборилди. Бунга параллел равишда назорат гуруҳидаги сичқонларга ўрганилган модданинг эритмасига тенг ҳажмда дистилланган сув оғиз орқали юборилди. Ўрганилган модданинг ноотроп фаоллиги Моррис сувли лабиринтида юзага келган хулқ атвор реакциялари орқали баҳоланди. Моррис сув лабиринтидаги хулқ атвор реакциялари фазовий йўналиш ва хотира механизмларини ўрганиш ҳамда уларга фармакологик таъсир усуллари аниқлаш билан боғлиқ тадқиқотларда кенг қўлланилади. Моррис лабиринти тажриба хайвонига кўринмайдиган 14 см баланликка эга кичик "хавфсиз платформа" ўрнатилган шаффоф бўлмаган (масалан, сут билан оқартирилади) сув билан тўлдирилган одатда диаметри 150-200 см ва баландлиги 50-60 смли думалоқ ҳовуз бўлиб, бунда ҳовуздаги сув ҳарорати 26-28 °С ни ташкил этади. Ўрганилган модданинг фаоллиги 60 сония давомида платформани топишлар сони билан баҳоланди ва олинган натижаларнинг муҳокамаси назорат гуруҳи билан солиштириш орқали олиб борилди.

**Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси.** Моррис сувли лабиринтида "хавфсиз платформа" ни топиш ва унга чиқиш борасида назорат гуруҳи хайвонлари қуйидагича натижалар қайд этишди, бунда улар платформани 60 сония давомида 3,4 мартагача топиб, яъни ҳар бир уринишга  $17,65 \pm 1,92$  сония вақт сарфлаган ҳолда эришишди. Донсумин киритилган тажриба хайвонлари эса иккала дозада мос равишда 60 сония давомида  $7,6 \pm 1,21$  ва  $8,8 \pm 0,96$  мартагача топишган бўлса, бунинг учун улар ҳар бир уринишга тегишлича  $7,9 \pm 1,45$  ва  $6,82 \pm 0,72$  сониягача вақт сарфлашди. Ўтказилган тадқиқотларда 5 кун давомида Донсумин киритилган тажриба хайвонлари сувли -хавфсиз платформани топиш ва унга чиқиб олишни назорат гуруҳига нисбатан мос равишда 2,24 ва 2,59 мартага кўпроқ ва тегишлича 9,75 ҳамда 10,83 сония камроқ вақт сарфлаган ҳолда амалга оширганлиги кузатилди. Бу эса донсумин таъсирида тажриба хайвонларининг эслаб қолиш ёки фазовий йўналишни англаш қобилияти яққол ортган деган хулосага келиш имконини беради.

**Хулосалар.** Ўтказилган скрининг тадқиқотлар натижасида шундай хулосага келиш мумкинки, донсумин тажриба хайвонларининг фазони англаш ва эслаб қолиш қобилиятини оширади. Бу ўз навбатида ушбу модданинг когнитив функцияларга таъсирини ўсимликлар асосида олинган ёки тиббиёт амалиётида кенг қўлланиладиган ноотроп воситалар билан солиштирган ҳолда ўрганиш борасида кенг қўламли илмий изланишлар олиб боришни тақозо этади.

## ТАДҚИҚОТ ШАРОИТИДА *ARUNDO DONAX L.* ЎСИМЛИГИ АЛКАЛОИДЛАР ЙИГИНДИСИНИНГ ПАССИВ ҚОЧИШНИНГ ШАРТЛИ РЕФЛЕКСИ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

*Мирзаев Ю.Р., Рузимов Э.М., Арипова С.Ф., Жалолов И.Ж.*

Ўзбекистон Фанлар Академияси академик С. Ю. Юнусов номидаги Ўсимлик моддалари  
кимёси институти, Тошкент

**Долзарблиги.** Республикаида ўзининг жуда катта ҳажмдаги ареалига эга бўлган ўсимлик арундо (камиш) *Arundo donax L.* дан узоқ йиллардан буён қишлоқ хўжалиги ёки маиший эҳтиёжлар учун фойдаланилади. Шу билан бирга, унинг баргларида дамламаси Шарқ халқ табиотида диуретик сифатида, жинсий касалликларини даволаш

учун шунингдек, ер остки қисмларидан тайёрланган қайнатмалари асцит, кандидоз, стоматит каби касалликларда ишлатилади. Шу муносабат билан, ушбу ўсимлик алкалоидлар йиғиндиси –Донсуминнинг ноотроп фаоллигини ўрганиш борасида қатор илмий тадқиқот ишлари олиб борилмоқда.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Донсуминни тажриба ҳайвонларида жазодан пассив қочишнинг шартли рефлекси ривожланишига таъсирини баҳолаш.

**Тадқиқот объекти ва усуллари.** Донсуминнинг пассив қочишнинг шартли рефлекси ривожланиш фаоллигини ўрганиш бўйича скрининг тадқиқотлар тана массаси 18-22 грам бўлган зотсиз лаборатория оқ сичқонларида олиб борилди. Тадқиқотлар бошланишидан аввал Донсумин тажриба ҳайвонларига 5 ва 10 мг/кг дозаларда 5 кун давомида оғиз орқали юборилди. Бунга параллел равишда назорат гуруҳидаги сичқонларга ўрганилган модданинг эритмасига тенг ҳажмда дистилланган сув оғиз орқали юборилди. Ўрганилган модданинг жазодан пассив қочиш шартли рефлекси ривожланишига таъсирини ўрганишда барча гуруҳдаги тажриба ҳайвонлари ёруғ ва қоронғу бўлмачаларга эга 2 камерали блокка жойлаштирилди. Тажрибада сичқонлар биттадан ёруғ бўлинмага жойлаштирилди, у ердан улар, қоида тариқасида, электрод полли қоронғи бўлинмага ўтдилар. Пол электродларига 3-5 сониядан кейин ўзгарувчан электр разряди (50 вольт, 0.5 мА, 20 гц.) қўлланилди. Сичқонлар тезда қоронғи камерадан ёруғликка сакраб тушишди, шундан кейин улар олиб ташланди ва 2 соатдан кейин тажриба такрорланди. Тажриба ҳайвонларнинг жазодан ривожланиши электр полли бўлинмага такрор кирмаслиги билан баҳоланди ва олинган натижаларнинг муҳокамаси назорат гуруҳи билан солиштириш орқали олиб борилди.

**Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси.** Донсуминнинг жазодан пассив қочишнинг шартли рефлекси ривожланишига таъсирини ўрганиш бўйича ўтказилган тажрибаларда қуйида батафсил баён қилинган натижалар олинди. Олиб борилган тажрибаларда назорат гуруҳидаги 10 сичқондан 7 таси ёруғлик камерасига қайта жойлаштирилганда қоронғи камерага такрор кириши кузатилди. Бу шуни англатадики, қочиш рефлекси сичқонларнинг 30 % да ишлаб чиқилган ва қолган 70 % да эса ушбу рефлекс ривожланмаган. Тадқиқот гуруҳларида эса жумладан 5,0 мг/кг дозада Донсумин киритилган ҳайвонларда 10 тадан 4 тасида яъни қочиш рефлекси сичқонларнинг 60 % да, 10,0 мг/кг дозада эса 10 тадан 3 тасида қоронғи бўлмага такрор кириш яъни қочиш рефлекси сичқонларнинг 70 % да кузатилди. Шундай қилиб, Донсуминнинг ўрганилган дозалари таъсирида қочиш рефлекси мос равишда сичқонларнинг 60 % ва 70 % да ёки назоратга нисбатан 2 ва 2,5 мартагача кўп ишлаб чиқилган бўлиб, бу эса донсуминнинг пассив қочишнинг шартли рефлекси ишлаб чиқаришни 2 ва 2,5 мартагача тезлаштирганлигини англатади.

**Хулосалар.** Донсумин ўрганилган дозаларда дозага мос равишда жазодан пассив қочишнинг шартли рефлекси ишлаб чиқариш бўйича назорат гуруҳига нисбатан яққол юқори фаоллик намоён қилди. Бу эса келгусида ушбу моддани когнитив функцияларга таъсирини тиббиёт амалиётида кенг қўлланиладиган ноотроп воситалар билан солиштирган ҳолда ўрганиш борасида чуқур изланишлар олиб бориш вазифасини юклайди.

## РАСТЕНИЯ ВМЕСТО ЛЕКАРСТВ

*Мирзоева М. А.*

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

В Египтяне еще за 4000 лет до нашей эры составили описание применяемых в Египте лекарственных растений - подобие фармакопеи. Одно из дошедших до нас свидетельств - папирус Георга Эберса, названный в честь его первооткрывателя. В этом документе, датированном 1570 годом до нашей эры, содержатся сведения о болезнях и способах их лечения. В состав описанных в папирусе лекарств входили такие растения,

как лук, гранат, алоэ, виноград, финик, мак и другие.

Довольно часто врачи сталкиваются с тем, что пациент не может длительное время принимать какой-либо фармацевтический препарат. Причины могут быть разные: индивидуальная непереносимость, аллергические реакции, функциональная недостаточность выделительной системы. А если заболевание хроническое и лекарство надо принимать постоянно? В этом случае на помощь приходят лекарственные растения.

При некоторых заболеваниях, связанных с иммунодефицитом, назначают стероидные гормоны. Во многих случаях их можно заменить растениями-концентраторами марганца, которые стимулируют функцию коры надпочечников. Это гранаты, лапчатка прямостоячая, медуница лекарственная, чайный куст китайский.

При недостаточности функции вилочковой железы вместо препаратов тимуса применяют медуницу лекарственную, корневище пырея ползучего, спорыш, хвощ полевой.

При склонности к тромбозам пациентам в качестве антикоагулянта зачастую назначают длительные курсы приема аспирина, что чревато образованием язв желудочно-кишечного тракта. Химические антикоагулянты вполне можно заменить растениями. Среди них есть пищевые - плоды вишни, инжир, лук репчатый, смородина красная, плоды терна, ягоды черники, эстрагон. Свойствами антикоагулянтов обладают также донник лекарственный, клевер пашенный, лабазник вязолистный, полынь обыкновенная, подмаренник настоящий, ромашка безязычковая.

Еще один пример успешного применения фитотерапии - дисбактериоз кишечника, обусловленный агрессией стафилококка. Назначение обычных антибиотиков только усугубляет течение болезни, а вот настойка эвкалипта оказывает отличное бактерицидное действие в отношении стафилококка.

При длительном лечении онкологических заболеваний цитостатиками в организме накапливается большое количество вредных веществ ("шлаков"), поэтому целесообразно к основной терапии добавить растения, которые обладают одновременно противоопухолевыми и шлаковыводящими свойствами. Яркие представители этой группы - буквица лекарственная или надземная часть земляники лесной. Они уменьшают интоксикацию и иногда даже позволяют снизить дозу цитостатиков. В отдельных случаях цитостатики удастся полностью заменить препаратами коры облепихи.

Можно привести еще множество примеров, и все они говорят о том, что почти для любого химического препарата существует аналог в растительном мире. Растительные препараты включают в себя целый комплекс биологически активных веществ, а потому лучше усваиваются и дают меньше побочных эффектов.

Фитотерапию часто относят к народной медицине и на этом основании делают вывод, что это ненаучный метод лечения. Чтобы разрешить сомнения, давайте уточним значение термина "народная медицина". Народную медицину следует рассматривать как совокупность знаний, навыков, традиций, привычек, приемов, которые используют жители определенной местности для лечения, профилактики и оздоровления. Чтобы провести грань между официальной медициной и народной, достаточно взглянуть на народную медицину как на бытовую, существующую вне лечебных учреждений. Есть бытовая фитотерапия (или народная, поскольку любима народом), точно так же, как есть и бытовая хирургия, терапия и даже гинекология. Не стоит противопоставлять традиционные навыки соответствующим направлениям медицины, правильнее рассматривать их как начальные ступени высокой лестницы специальных знаний.

## **ФИТОТЕРАПИЯ - МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ**

*Мирзоева М. А.*

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

История фитотерапии началась с историей человечества. Животные и человек



отыскивали съедобные и лекарственные растения методом проб и ошибок. Этот процесс можно считать стихийным и очень длительным фармакологическим экспериментом, на смену которому пришло целенаправленное изучение целебных свойств растений и способов их применения. Сведения о лекарственных растениях передавались устно из поколения в поколение, позднее наблюдения стали записывать на глиняных плитках, папирусах, в книгах. Врачеватели были, как правило, наиболее образованными людьми своего времени.

Самые древние письменные свидетельства о фитотерапии - глиняные таблички с записями о растениях и болезнях, обнаруженные в Ассирии. О целебных свойствах растений говорится и в памятниках других древних культур: санскритской, египетской, китайской, греческой, римской. Один из Гиппократов (460-377 годы до нашей эры), второй представитель известного медицинского рода, был автором труда, подытожившего весь опыт греческой медицины, в том числе опыт применения более чем 230 лекарственных растений. Ученик Аристотеля Теофраст (372-287 годы до нашей эры), "отец ботаники", выполнил "Исследование о растениях", куда вошли описания нескольких сотен лекарственных трав.

Основоположителем европейской фармакогнозии стал древнеримский ученый Диоскорид (I век нашей эры), чей труд "Materia medica" включает в себя описание около 600 растений и обобщает опыт египетской, вавилонской, шумерской, римской, греческой медицины. Начало производству экстрактивных препаратов (отвары, настойки) положил римский врач Клавдий Гален (129-201 годы нашей эры).

Выдающийся представитель арабской медицины, Абу-Али Ибн-Сина (XI век), известный в Европе как Авиценна, описал в своей книге "Канон врачебной науки" около 900 лекарственных средств и способов их употребления, а Ибн-Байтар, испанский араб, дал описания 1400 лекарственных растений.

Европейская аптека была создана по арабскому образцу и в первое время пользовалась главным образом привозным арабским сырьем. Средневековые европейские травники в основном были компиляциями из сочинений Диоскорида, Галена, Ибн-Сины, Ибн-Байтара.

Существовали и восточные школы медицины, прежде всего, индийская и связанная с ней тибетская. Наиболее древний письменный памятник с описанием лекарственных растений Индии и способов их применения "Яджур-веда" (наука о жизни) относится к первым столетиям до нашей эры. Некоторые индийские растения, например чилибуха и раувольфия, вошли в европейскую лечебную практику.

Первая китайская книга о травах ("Бень Цао") появилась еще в 2600 году до нашей эры. В ней приводится описание 900 видов лекарственных растений. В XVI веке издана книга Ли Ши-Чжэня, в которой содержались сведения о 1892 лекарственных средствах, преимущественно из растений.

Эти несколько советов взяты из рукописи XVII века под названием "Книга глаголемая Прохладный Вертоград. Лечебник патриаршего келейника Филагрия". Адаптация книги для современного читателя выполнена сотрудницей Российской государственной библиотеки Т. Исаченко.

#### **От кашля:**

"Сок солодки по невеликой крошке или по кусочку с сахаром леденцом подержать во рту, чтобы растаял, и глотать - оздоравливает легкие и от кашлю избавляет".

"Семя зензивера (алтея) толчено и приятно в вине - кашель тушит и легостно откашливание творит".

"Уха, в которой варен горох, старый кашель уймет".

"Трава фиалки с корнем толчена и варена в воде и ту воду детям давать пить - вредительный кашель у них уймется".

"Тмин толчен и смешан с винными ягодами, варить в вине и пить - старый кашель уймется".

#### **От головной боли:**

"Сок мяты огородной смешан с уксусом поровну - помазать лоб и виски, тогда болевая главная престанет".

"Цвет ромашки варен в воде и горячий прикладываем к больной голове - болевая главная тушится".

"Семя горчичное и имбирь мелко толчем и смешаем с медом и тем рот полощем или долго во рту держим - вычистит мозг от мокроты, от которой голова больна бывает".

"Семя аниса сыплем на жар угольный и тот дух ноздрями обоняем - то пристойт тем, у которых голова болит".

## ПРИМЕНЕНИЕ ЭРВЫ ШЕРСТИСТОЙ

*Мирзоева М. А.*

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сина, Узбекистан

Традиции медицины - это совокупность эмпирических знаний, отражающих географическое положение, климат, флору и фауну, хозяйственную деятельность населения, этно-территориальные особенности в религиозных взглядах. Как нам известно, растения, некоторые животные и их различные части, многочисленные минералы используются в качестве лекарственного сырья для приготовления лекарств и отваров в медицине всех народов, процесс приготовления и использования имеют свои локальные аспекты и особенности.

Эрва шерстистая - если необходимо использование фитотерапии и в состав входит эрва шерстистая, важно тщательно изучить ее лечебные свойства, применение и противопоказания к применению. Это поможет не навредить здоровью и получить от растения максимум пользы

Одно из популярных растений, часто используемых в фитотерапии – эрва шерстистая (второе ее название Пол-Пала). Это двулетняя трава, которая обладает лечебными эффектами в отношении многих болезней. Сбор и настои, отвары и другие формы препаратов с этим растением применяют в лечении патологий почек, системы крови, пищеварительных расстройств и проблем с сердцем. Кроме того, экстракты эрвы шерстистой часто используют в натуральной косметике.

Сегодня это растение официально включено в список лекарственного фитосырья, его лечебные свойства доказаны и хорошо изучены. Используются преимущественно корневища растения и его надземная часть, в которых содержится максимальная концентрация биологически активных соединений, которые положительно влияют на организм и обладают лечебными эффектами.

По данным биохимического анализа, лечебно-профилактические эффекты достигаются за счет присутствия в растении следующих компонентов:

- эрволанин и эрвонин;
- органические кислоты;
- фенольные соединения;
- пектин;
- алкалоиды из группы индолов;
- горечи;
- олеановая кислота; гликозиды;
- три-терпеноиды;
- лупеоловые соединения;
- кумароил-тилирозид;
- соли калия, магния, селен и медь;
- комплекс антиоксидантов.

За счет комплекса биологически активных соединений эрва шерстистая обладает рядом положительных свойств в отношении организма, помогая пополнять запасы минералов и витаминов, позитивно влияя на работу органов кровообращения. По данным

исследований все компоненты в растении присутствуют в достаточно высоком количестве для проявления лечебных и профилактических эффектов.

Также растение применяется в составе профилактических и общеукрепляющих лечебных сборов, для устранения определенных заболеваний и для профилактики рецидивов. Фитопрепараты готовятся из сырья, приобретенного в аптеке или заготовленного самостоятельно с соблюдением всех правил. Если сырье готовят согласно всем правилам, это позволяет раскрыть весь лечебный потенциал растения. В нем есть компоненты, которые разрушаются при высоких температурах, поэтому отвары с длительным кипячением не подходят.

## **ОСОБЕННОСТИ КОРОНАРОГРАФИИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ПОСЛЕ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА**

*Музаффаров С.С., Пулатова Ш.Х.*

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Бухарского филиала

**Цель:** изучить особенности ангиографические изменение коронарных сосудов при остром коронарном синдроме после системного тромболитика.

**Материалы и методы:** в нашем клиническом исследовании было включено 32 больных с клиническим установленным диагнозом «ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST», которые поступили в РНЦЭМП Бухарский филиал в периоде 2020-2021 гг. из них 19 мужчин, и 13 женщин составили. Средний возраст составил  $56,8 \pm 4,7$  лет. Всем больным проводили общий анализ крови (ОАК), биохимические анализы крови, свертывающая система крови (ССК), ЭКГ, ЭхоКГ и коронароангиография. Средний койка дней составил  $10,3 \pm 2,3$  дней. Критерии включения было: больным которым диагностировалось «ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST» осложненным ОЧН по Киллип 1-2-3 класса. Всем больным проводили с целью тромболитическую терапию с стрептокиназой 1,5 млн инфузию в течение 1 часа. Больные которым диагностировалось кардиогенный шок были исключены из исследования. У 10 больных был диагностирован сахарный диабет.

**Результаты :** всем больным на 3-дней были проведены коронароангиография (КАГ). все больные процедуру приняли удовлетворительное. Всем пациентом по показанию провели тромболитическую терапию с стрептокиназой . при проведении тромболитическую терапию у 12 больных отмечался реперфузионная аритмия, у 12 больных реперфузионную снижение АД до шока. У больных которым провели тромболитическую терапию при коронарографии у 10 больных было вставлено стентирование в левой коронарной артерии, а у 12 больных правой коронарной артерии и у 3 больных было вставлена в обеих коронарных артериях. А у 2 больных было показание к аорталитической шунтированию. У этих больных был диагностирован сахарный диабет 10 летней давности. После стентирование больные чувствовали себя с улучшением. Клинические симптомы в динамике резко уменьшилось. Больные которым провели КАГ улучшение динамических показателей наблюдалось уже после процедуры, чем больные которые не получали данную процедуру.

**Выводы:** 1. Всем больным с клиническим установленным диагнозом «ИБС. Острый коронарный синдром» целесообразно провести КАГ.  
2. Больные которым провели тромболитическую терапию улучшает гемодинамических показателей в ранние сроки.  
3. У больных сахарным диабетом наиболее часто встречается несколько поражение коронарных сосудов.

# ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГОВМЕШАТЕЛЬСТВА И ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА

*Музаффаров С.С.*

РНЦЭМП Бухарского филиала

**Введение:** Основная задача лечения пациентов, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (ОКСпST), заключается в профилактике повторных инфарктов миокарда (ИМ), снижении частоты развития тромбозов и рестенозов стентов, и, как следствие, к уменьшению процессов патологического ремоделирования. Связи с чем, оценка эффективности методов реперфузии и чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) и тромболитической терапии (ТЛТ) на кардиогемодинамику и процессы ремоделирования у пациентов, перенесших ОКСпST представляется весьма актуальной.

**Цель:** оценить влияние ЧКВ и ТЛТ на процессы ремоделирования миокарда у пациентов, перенесших ОКСпST.

**Материал и методы:** В нашем исследовании были включены 65 больных которые поступили с клинически установленным диагнозом «острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST» в кардиотерапевтической реанимации РНЦЭМП Бухарского филиала. Были изучены эхокардиографические линейно-объемные показатели у пациентов, перенесших ОКСпST, которым проводились ЧКВ и ТЛТ. Исследование включало 25 пациентов мужского пола, после проведения ЧКВ и 40 пациентов после проведения ТЛТ. Соответственно средний возраст пациентов был –  $58,5 \pm 1,1$  год и  $61,0 \pm 1,2$  года. Всем пациентам проводили сбор анамнеза, оценивали факторы риска и проводили электрокардиографию (ЭКГ), эхокардиографию. Исследована динамика важнейших показателей, связанных с ремоделированием левого желудочка (ЛЖ): конечно-диастолический объем (КДО, мл), конечно-систолический объем (КСО, мл), индекс конечно-систолического объема (ИКСО,  $\text{мл}/\text{м}^2$ ), индекс конечно-диастолического объема (ИКДО,  $\text{мл}/\text{м}^2$ ), фракция выброса левого желудочка (ФВ, %), конечно-диастолический размер (КДР, мм), конечно-систолический размер (КСР, мм), передне-задний размер левого предсердия (ЛП, мм), толщина межжелудочковой перегородки в диастолу (ТМЖП, мм, д), толщина задней стенки ЛЖ в диастолу (ТЗСЛЖ, мм, д), индекс относительной толщины левого желудочка (ИОТ, мм) –  $(\text{ТМЖП} + \text{ТЗСЛЖ}) / \text{КДР}$ . Исходные показатели рассчитывали в М-режиме с использованием доплер-эхокардиографии.

**Результаты:** В после ЧКВ по наблюдалось увеличение ИКДО, ИКСО, КСО, КДО, КСР, КДР, а достоверно уменьшение толщины ТЗСЛЖ, ИОТ по сравнению с исходными данными. А у следующей группы после ТЛТ наблюдалось существенное увеличение ИКДО, КСО, КДО. Артериальная гипертензия (АГ) встречалась у пациентов после первичной ЧКВ и ТЛТ в 74,6% и в 88,3%. Однако целевые цифры артериального давления (АД) были достигнуты лишь у 50% пациентов после ЧКВ и 45% после ТЛТ. Среди исследованных после ЧКВ и ТЛТ до развития ОКСпST курили в течении 10 лет и более соответственно в 74,6% и 85,2%. У пациентов после ЧКВ и ТЛТ ПИКС зафиксировано в 27,9% и 18,0% соответственно. Ингибиторы АПФ не принимали 33,4% пациентов, перенесших ОКСпST и ЧКВ, бета-адреноблокаторы после ЧКВ с ФВ в отдаленном периоде < 45% - в 37,3% и после ТЛТ в 76,7%, статины не принимали 39,2% пациентов.

**Заключение:** Установлено, что исходное значительное увеличение объемных и линейных показателей, является значимым фактором риска развития и прогрессирования патологического ремоделирования миокарда и острой сердечной недостаточности (ОСН) в отдаленном периоде заболевания при проведении ЧКВ. Различия в линейных и объемных показателях у пациентов после ЧКВ и ТЛТ в отдаленном периоде были

несущественны, что говорит об одинаковой направленности процессов ремоделирования миокарда и показателей кардиогемодинамики независимо от использованного для лечения ОКSpST метода реваскуляризации миокарда.

## **ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ НЕФРОСТОМИЯ ПРИ ЛАПОРОСКОПИИ**

*Мурудов А.Р., Ганжиев Ф.Х., Хамроев Х.Н.*

Бухарский медицинский институт и Бухарский филиал РНЦЭМП

**Актуальность.** Проблема гидронефроза занимает одно из ведущих мест среди урологических заболеваний детского возраста. После повсеместного внедрения ультразвукового исследования плода во время беременности частота выявления данной аномалии развития значительно возросла. Однако, несмотря на появление современных методов диагностики, и по настоящий день остаются крайне дискуссионными вопросы выбора терапии данного заболевания.

**Цель исследования.** Выявить изменения величины паренхимы почки у больных с гидронефрозом до и после операции, в зависимости от возраста больного.

**Материалы и методы.** В ходе работы проанализированы 200 историй болезней 100 пациентов, находившихся на лечении и обследовании по поводу врожденного гидронефроза в период с 2017 по 2022. в РНЦЭМП. Все больные, в зависимости от возраста на момент операции разделены на 7 возрастных групп.

Что пластика прилоханочного сегмента выполнена большинству больных из первых 5 возрастных групп- 227(64,85 %), - в 6 и 7 группах – была выполнена у всех больных- 100 (28,57 %). Процент уретеролиза в младшей возрастной группе не превышал 16 %, у больных старше 5 лет (обоим больным из 5 группы по 4 года) не выполнялся, т.к. наличие спаек сочеталось со вторичными морфологическими изменениями мочеточника.

Дооперационное исследование При сравнении толщины паренхиматозного слоя больной и здоровой почек (табл. 2) по всем сегментам в каждой возрастной группе получено, что паренхима пораженной почки до операции всегда статистически значимо уменьшается.

Послеоперационное исследование Что в результате оперативного вмешательства имело место статистически значимое увеличение толщины паренхимы оперированной почки во всех возрастных группах. Что при сравнении толщины паренхиматозного слоя оперированной почки с паренхимой здоровой почки этого же пациента, получено, что у больных 1 группы соответствие по полюсам и среднему сегменту составляет  $94,94 \pm 0,07$  % и  $87,74 \pm 0,12$  %. С увеличением возраста больного процент соответствия уменьшается. В каждой последующей возрастной группе показатели ниже, чем в предыдущей. В 7 группе получены самые низкие результаты  $63,58 \pm 0,08$  % на полюсах и  $56,77 \pm 0,09$  % в среднем сегменте, что обусловлено более длительным периодом болезни, и как следствие наличием структурных изменений паренхиматозного слоя, степень выраженности которых прямо пропорциональна давности заболевания. При сравнении значений соседних возрастных групп статистически значимые результаты получены между 4 и 5; 5 и 6; 6 и 7 группами. При сравнении не соседних возрастных групп статистически значимые результаты получены между 1 и 3; 2 и 4 группами.

Из таблицы 5 видно, что увеличение толщины паренхимы оперированной почки до нормальных размеров возможно только, у прооперированных в возрасте до полутора лет (возраст единственного больного из 4 группы - 18 месяцев).

**Заключение** Таким образом, на основании данного исследования, можно сделать следующие выводы: До операции, на стороне поражения, толщина паренхиматозного слоя почки всегда статистически значимо уменьшается. В результате оперативного лечения паренх-ма оперированной почки статистически значимо на-растает. По результатам послеоперационного ультразвукового исследования, путём расчётов получено, что полное восстановление толщины паренхиматозного слоя до нормальных

размеров возможно только у больных, прооперированных в возрасте до полутора лет. У прооперированных во взрослом состоянии выявлен значительный недостаток паренхиматозной ткани на стороне поражения, в цифровом значении он в среднем достигает 40 %. Возможность увеличения толщины паренхимы оперированной почки до должествующих размеров связана с возрастом пациента на момент операции; чем старше больной, тем меньше шансов.

## **ГЕНЫ ВИРУЛЕНТНОСТИ *H. PYLORI* И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ**

*Мусаева Д.М., Сагдуллаева Г.У.*

Бухарский государственный медицинский институт

**Актуальность.** Являясь патогенной бактерией, *H.pylori* имеет несколько штаммов. В геноме микроорганизмов *H.pylori* имеются гены, обеспечивающие повышенную вирулентность этих бактерий. Это Cag A (cytotoxin – associated gene), Vac A (vacuolating - associated cytotoxin), Bab A2 (blood group antigen – binding adhesin), Ice A (induced by contact with epithelium) гены. Среди штаммов этой инфекции Vac A-штаммы считаются наиболее патогенными. Бактерии этой штаммы вырабатывают вакуолизирующий цитотоксин, которые воздействуя на клетки слизистой оболочки желудка, образуют цитоплазматические вакуоли и тем самым способствуют разрушению эпителиальных клеток. А CagA-штаммы *H.pylori* экспрессируют ген, ассоциированный с цитотоксином, который интегрируясь в эпителиоциты, вызывает выраженные воспалительные изменения в слизистой оболочки желудка. Bab A2 определяет плотность колонизации бактерий на эпителиоцитах органа. А Ice A определяет тяжесть инфильтрации и степень повреждения эпителиальных клеток слизистой оболочки желудка в зависимости от этнической характеристики.

**Целью** нашего исследования было определение влияния генотипов вирулентного гена Ice A бактерий *H.pylori* на результаты фармакотерапии кислотазависимых заболеваний пищеварительной системы.

**Материалы и методы исследования.** В группу исследования были включены больные с гастроэзофагорефлюксной болезнью – 35 больных, хроническим гастритом – 80 больных, язвенной болезнью желудка – 35 больных. Для молекулярно-генетических исследований из биоптата желудка больных выделяли ДНК бактерий *H. pylori*. Проведено ПЦР – амплификация в режиме реального времени. Выделение ДНК проводили в соответствии с инструкцией набора. Статистическую обработку результатов исследования проводили общепринятым методом с использованием критерия Стьюдента.

**Результаты.** После фармакотерапии по стандартной схеме кислотазависимых заболеваний, таких как гастроэзофагорефлюксная болезнь, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстного кишечника, оценили результаты фармакотерапии и взаимосвязь с генотипическими вариантами вирулентного гена Ice A бактерий *H.pylori* - Ice A1/Ice A1, Ice A2/Ice A2 и Ice A1/Ice A2.

Оказалось, что у пациентов с бактериями *H.pylori*, которые имели генотип Ice A1/Ice A1 вирулентного гена Ice A бактерий *H.pylori* после фармакотерапии кислотазависимых заболеваний выздоровление отмечалось у 29% пациентов, улучшение после лечения – у 51% больных. Однако, результат был без улучшения в 15% случаев и осложнения заболевания были выявлены у 5% пациентов.

Также, при наличии бактерий с генотипом Ice A2/Ice A2 вирулентного гена Ice A бактерий *H.pylori* результаты фармакотерапии кислотазависимых заболеваний были следующим образом: выздоровление у 9% пациентов, улучшение у около 64% больных, лечение было без улучшений у 18% пациентов и осложнения отмечались у 9% больных.

А генотип Ice A1/Ice A2 вирулентного гена Ice A бактерий *H.pylori* отличился тем, что выздоровление не отмечалось, улучшение было в 72% случаев, без улучшения были

18% пациентов и осложнения наблюдались в 9% случаев.

**Выводы.** Нужно отметить, что генотипические варианты вирулентного гена *Ise A* бактерий *H.pylori* имеют прямое влияние на результаты лечения и знание генотипического варианта данного вирулентного гена инфекции *H.pylori* открывает возможности выбора тактики лечения и персонализации фармакотерапии.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФОРАГЕТА В ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ**

*Мусаева Л.Ж., Акбарова Д.С., Саидова Ш.А., Пулатова Д.Б., Пулатова Н.И., Содикова С.А.* Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

**Цель исследования:** оценка эффективности и переносимости препарата форагет у пациентов с бронхиальной астмой среднетяжелого течения.

**Материалы и методы:** группу исследования составили 64 пациента, страдающие бронхиальной астмой (БА) среднетяжелого течения. Возраст больных составлял от 18 до 67 лет, длительность заболевания — от 2 до 25 лет; мужчин было 22 (34,3%) и женщин — 42 (65,6%). До включения в исследование у 45 (70,3%) больных в качестве базисной терапии использовались ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), остальные 19 (29,7%) получали пролонгированные симпатомиметики и теофиллины. Однако ни у одного пациента не было достигнуто оптимального контроля за симптомами БА. В исследование не включали пациентов, которые находились в периоде обострения БА при первоначальном обследовании или имели сопутствующие хронические заболевания в стадии декомпенсации. Всем больным, назначался комбинированный препарат форагет (будесонид 200 мкг + формотерола фумарата дигитрат 6 мкг) 2 раза в сутки в течение 3 месяцев. Симптоматическая терапия  $\beta_2$ -агонистами короткого действия использовалась в режиме -по требованию. На этапах наблюдения через 4, 8, и 12 недель проводилась оценка эффективности лечения по шкале E.Vateman и опроснику ACQ. Безопасность лечения оценивали по субъективным и объективным критериям состояния сердечно-сосудистой системы по ЧСС, АД, ЭКГ.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного исследования в обследуемой группе при использовании форагета достигнуто снижение числа обострений БА, уменьшение потребности в  $\beta_2$ -агонистах короткого действия. Было выявлено, что уже к окончанию 4-й недели у всех пациентов отмечена положительная динамика по всем критериям контроля: дневные симптомы уменьшились с 2,9 до 1,5 балла; ночные — с 2,6 до 1,2 балла; потребность в  $\beta_2$ -агонистах короткого действия за сутки снизилась с 5,6 до 1,3. Показатели пикфлоуметрии у больных на 4 недели от начала лечения форагетом приблизился к возрастной норме. Вариабельность пиковой скорости выдоха (ПСВ) снизилась с 27 до 14,7%. Спустя 8 нед 51 (79,6%) больных достигли критериев -хорошо контролируемой БА. В процессе дальнейшего наблюдения, через 3 мес лечения 62 больных достигли критериев -хорошо контролируемой БА, что составило 96,8%. **Обострений БА**, требующих усиления базисной терапии или госпитализации, не было ни у одного больного. Положительные результаты скорее всего связаны с дозозависимым противовоспалительным эффектом будесонида и эффектами формотерола.

**Выводы:** Проспективное наблюдение за больными среднетяжелой БА в течение 3 месяцев, находившихся на монотерапии форагетом показало высокую эффективность препарата в контроле за симптомами БА за весь период исследования. Отмечена хорошая переносимость препарата, отсутствие побочных эффектов, а так же простота и удобство применения препарата.

## СКРИНИНГ ТАДҚИҚОТЛАРДА ЎСИМЛИКЛАР ЙИЎМАСИ АСОСИДА ТАЙЁРЛАНГАН ДАМЛАМАНИНГ АЛИМЕНТАР АНЕМИЯГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

*Муҳаммаджонов Б.Б., Худоев З.С., Фаниев Р.Р., Ҳамроев Т.Т., Нурметова Ю.Б.,  
Мадвалиев Б.Т., Илмияминов О.А.*

Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон

**Долзарблиги.** Турли этиологияли анемиялар дунё бўйлаб энг кенг тарқалган клиник патология бўлиб, ЖССТ маълумотларига кўра, сайёрамизнинг ҳар бешинчи аҳолисида ёки 1,5 миллиарддан ортиқ одамда учрайди, жумладан 30 % гача эрта ёшдаги болалар турли хил оғирликдаги анемиядан азият чекмоқда. Анемиялар орасида темир танқислиги анемияси муаммоси нафақат ёши катталар, ўсмирлар ёки ёш болаларнинг балки ҳомиладор аёлларда ҳам кўп йиллар давомида долзарблигини йўқотмаган. Шу муносабат билан, бутун дунёда бўлгани каби мамлакатимизда ҳам қатор олимлар томонидан халқ таъбиотида кенг қўлланиладиган доривор хусусиятга эга Тубулғибаргли бўймадарон, Қуш тарон, Ширин мия илдизи, Сув қалампири ва Доривор мойчечак каби ўсимликлар дамламасининг биологик фаолликлари ўрганилмоқда. Ушбу илмий изланиш асносида тажриба шароитида мазкур дамламанинг турли усуллардан фойдаланган ҳолда анемияга қарши фаоллиги ўрганилди.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Ўсимликлар йиғмаси асосида тайёрланган дамламанинг тажриба ҳайвонларида юзага келтирилган алиментар анемияга таъсирини ўрганиш.

**Тадқиқот объекти ва усуллари.** Алиментар анемия тажриба шароитида массаси 2,5- 3,0 кг бўлган лаборатория қуёнларида махсус парҳезли диета ёрдамида, яъни бир кунда 50 граммдан қарам ва етарли даражадаги сувни 12-14 кун давомида бериш билан юзага чиқарилди. Қоннинг умумий таҳлилини ўтказиш орқали анемия даражаси баҳоланди ва 21 кун давомида ўрганилган дамлама 10 мл/кг ва 25 мл/кг дозаларда, назорат гуруҳидаги ҳайвонларга эса тенг ҳажмда дистилланган сув оғиз орқали киритилди. Тадқиқот асосида олинган натижалар тажрибаларнинг 7, 14 ва 21 кунларида назорат гуруҳи билан солиштириш орқали баҳоланди.

**Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси.** Ўтказилган тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатдики, доривор ўсимликлар йиғмасининг дамламаси 10 мл/кг ва 25мл/кг дозаларда даволашнинг 7-чи кунда ҳайвонлар қонидаги гемоглобин миқдорини анемия ҳолатига нисбатан ўрта ҳисобда мос равишда 25 % ва 30 % га оширди. Айни шу даврда периферик қондаги эритроцитлар миқдори алиментар анемия фонидагига қараганда мос равишда 20 % ва 25,7 % га кўпайтирди. Доривор ўсимликлар йиғмасининг дамламаси юборилган ҳайвонлар қонидаги периферик қон шаклли элементлари тажрибанинг 14-чи ва 21-чи кунларига бориб, назорат гуруҳидагига нисбатан математик аниқлик даражасида гемоглобин ва эритроцитлар миқдорини оширди ва уларнинг миқдори бошланғич кўрсаткичларга етиб олди ва шу миқдор тажрибани 45 чи кунларигача сақлаиб турди.

**Хулосалар.** Доривор ўсимликлар йиғмасининг дамламасининг алиментар камқонликга бўлган терапевтик таъсири даволашнинг 7-чи кундаёқ юзага чиқди ва у тажриба охиригача янада жадаллашди. Доривор ўсимликлар дамламаси тажрибадаги ҳайвонларга нисбатан ижобий - терапевтик таъсир кўрсатди, яъни тажриба ҳайвонларининг умумий аҳволи яхшиланди, овқатга бўлган иштиёки сезиларли даражада ортди ва тажрибалар якунида йўқотилган тана вазни тикланди.

Ўрганилган доривор ўсимликлар йиғмасининг дамламаси махсус парҳез ёрдамида юзага чиқарилган алиментар камқонликда қоннинг шаклий элементлари миқдорига ижобий таъсир кўрсатганлиги сабабли юқори даражада антианемик таъсир кўрсатди деган хулосага келиш мумкин. Бу эса ушбу дамламанинг турли анемиялар фонидаги фаоллиги ва таъсир механизмини ўрганиш борасида кенг қўламли илмий изланишлар олиб боришни тақозо этади.



# ТАДҚИҚОТ ШАРОИТИДА ДОРИВОР ХУСУСИЯТГА ЭГА ЎСИМЛИКЛАР ЙИҒМАСИНИ ГЕМОЛИТИК КАМҚОНЛИКНИНГ КЕЧИШИГА ТАЪСИРИ БАҲОЛАШ

Муҳаммадҷонон Б.Б., Худоев З.С., Фаниев Р.Р., Ҳамроев Т.Т., Нурметова Ю.Б.,  
Мадвалиев Б.Т., Илмияминов О.А.

Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон

**Долзарблиги.** Турли этиологияли анемиялар дунё бўйлаб энг кенг тарқалган клиник патология бўлиб, ЖССТ маълумотларига кўра, сайёрамизнинг ҳар бешинчи аҳолисида ёки 1,5 миллиарддан ортиқ одамда учрайди, жумладан 30 % гача эрта ёшдаги болалар турли хил оғирликдаги анемиядан азият чекмоқда. Анемиялар орасида темир танқислиги анемияси муаммоси нафақат ёши катталар, ўсмирлар ёки ёш болаларнинг балки ҳомиладор аёлларда ҳам кўп йиллар давомида долзарблигини йўқотмаган. Шу муносабат билан, бутун дунёда бўлгани каби мамлакатимизда ҳам қатор олимлар томонидан халқ таъбиотида кенг қўлланиладиган доривор хусусиятга эга Тубулғибаргли бўймадарон, Қуш тарон, Ширин мия илдизи, Сув қалампири ва Доривор мойчечак каби ўсимликлар дамламасининг биологик фаолликлари ўрганилмоқда. Ушбу илмий изланиш асносида тажриба шароитида мазкур дамламанинг турли усуллардан фойдаланган ҳолда анемияга қарши фаоллиги ўрганилди.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Ўсимликлар йиғмаси асосида тайёрланган дамламанинг тажриба ҳайвонларида юзага келтирилган алиментар анемияга таъсирини ўрганиш.

**Тадқиқот объекти ва усуллари.** Ўтказилган барча тадқиқотлар тана вазни 165-200 г бўлган ва стандарт виварий шароитида сақланган ҳамда парваришланган наслсиз оқ лаборатория қаламушларида олиб борилди. Тадқиқот объекти сифатида Тубулғибаргли бўймадарон (*Matricaria chamomilla L.*), Доривор мойчечак (*Achillea millefolium L.*), Сув қалампири (*Polygonum hydropiper L.*), Қуш тарон (*Polygonum aviculare L.*), Ширин мия илдизи (*Radix glycyrrhizae L.*), доривор ўсимликлар йиғмасининг 1:1:1:1:1 нисбатда тайёрланган дамламаси (ДЎЙД) дан фойдаланилди. Гемолитик анемия фенилгидразин гидрохлоридни 25 мл/кг дозада тажриба ҳайвонлари териси остига ҳар куни бир мартабадан 5 кун давомида киритиш орқали юзага келтирилди. юқорида баён қилинган нисбатда тайёрланган ўсимлик дамламаси 5 мл/кг ва 10 мл/кг дозаларда, назорат гуруҳига эса тенг ҳажмда дистилланган сув 30 кун давомида оғиз орқали киритилди. Бунда асосий эътибор ҳайвонларнинг яшовчанлигига, умумий аҳолига, периферик қонидаги гемоглобин концентрациясига, эритроцитлар ва лейкоцитлар миқдорида қаратилди.

**Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси.** Ўрганилган доривор ўсимликлар йиғмасининг дамламаси 5 мл/кг дозада олган ҳайвонларнинг периферик қонидаги гемоглобин миқдори тажрибанинг 15-чи кунда 0,9 г % ошди, эритроцитлар миқдори 0,3 млн. га кўтарилди. 10 мл/кг дозада препаратни олган ҳайвонларда гемоглобин ва эритроцитлар миқдори янада жадаллашди ва мос равишда 1,3 г % га ва 0,45 млн га ошди. Тажрибанинг 30-чи кунга гемоглобин миқдори тажрибани 15-чи кундаги натижалар нисбатан мос равишда 2,3 г. % ва 3,4 г. % - гача ошган бўлса, эритроцитлар миқдори 0,85 млн ва 1 млн гача кўтарилди, эритроцитлар морфологияси нормал ҳолатга қайтди, лейкоцитлар эса физиологик норма атрофида бўлди. Тадқиқотлар давомида назорат гуруҳида 70 % гача ўлим кузатилган бўлса, тажриба гуруҳида бу кўрсаткич дозага мос равишда 20 % ва 10 % ни ташкил қилди.

**Хулоса** қилиб айтганда, доривор ўсимликлар йиғмасининг дамламаси тиббиётда кенг қўлланиладиган коамид препарати каби гемолитик анемияга ижобий таъсир этади, лекин унинг бу анемияга нисбатан таъсири коамид препаратидан пастроқ даражада юзага чиқади. Демак, дамламанинг гемолитик анемия кечишига таъсири, уни анемияни бошқа моделларидаги антианемик натижаларига нисбатан сезиларли даражада сустроқ қайд этилади. Ўрганилган ДЎЙД мавжуд дори воситасига нисбатан кам фаоллик намоён қилган бўлсада, келгусида унинг асосида турли анемия касалликларини даволашда

асосий дори воситалари билан кўллаш имконини берувчи биологик фаол кўшимчалар тайёрлаш ва амалиётга жорий қилиш борасида кенг кўламли илмий изланишлар олиб бориш мумкин.

**МОРФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ЦВЕТКОВ ПИЖМЫ  
ЛОЖНОТЫСЯЧЕЛИСТНИКОВОЙ - TANACETUM PSEUDOACHILLEA  
С. WINKL, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ**

*Наврузбекова С.А., Забиров Н. Н., Зубайдова Т.М.*

ЦНИЛ ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино Отдел Фармакологии и токсикологии лекарств  
НИ фармацевтического центра МЗ и СЗН РТ  
ГУ Институт Гастроэнтерологии Республики Таджикистан МЗ и СЗН РТ

**Актуальность.** Для определения качества лекарственного растительного сырья необходимо изучить и определить признаки морфо-анатомического строения этого сырья. Многие лекарственные растения Таджикистана с точки зрения анатомии неизучены.

К таковым можно отнести пижму ложнотысячелистниковую, произрастающую в Таджикистане. Пижма ложнотысячелистниковая, также как и пижма обыкновенная имеет желчегонное, противовоспалительное и другие лечебные свойства, которые и применяется в народной медицине таджиков при заболеваниях желудочно – кишечного тракта.

**Цель.** Изучение морфо-анатомического строения цветков пижмы ложнотысячелистниковой, произрастающей в Таджикистане.

**Материалы и методы исследования.** Для исследования брали цветки (florestanaseti) пижмы ложнотысячелистниковой (*Tanacetum L. pseudoachillea C. Winkl*). Растение относится к семейству сложноцветные (Asteraceae). Это многолетнее растение достигает до 90 – 100 см высоты и произрастает в лугах и мелкоземистых склонах. Сырьё было собрано с Варзобском районе центрального Таджикистана с высоты 800-900 метров над уровнем моря. Сырьё имеет сильный запах и горький вкус. Исследования проводились согласно методическим указаниям по проведению анатомо – диагностических исследований.

**Результат исследования и обсуждения.** При рассмотрении под микроскопом листочки обертки видна центральная жилка с секреторными ходами. Клетки эпидермиса с наружной стороны обертки крупные, с прямыми стенками на эпидермисе заметна складчатость кутикулы. Клетки эпидермиса с внутренней стороны листочка обертки узкие и вытянутые. Клетки эпидермиса венчика многоугольные, некоторые из них имеют неравномерные утолщения. Наружная поверхность цветков усажена железками, наиболее густо расположены на завязи и у основания трубочки венчика. В мезофилле и клетках кожицы цветка встречаются кристаллы оксалата кальция в виде друз, сосредоточенные на месте срастания лепестков и на границе венчика и завязи.

**Выводы.** С целью стандартизации лекарственных растений нами изучалось анатомо – диагностические признаки цветков травы пижмы ложнотысячелистниковой. С научной точки зрения пижма ложнотысячелистниковая, произрастающая в Таджикистане мало изучена и необходимы для его стандартизации фармакогностические исследования и рекомендации в фармацевтическую промышленность.

## НЕЙРОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ЦЕРЕТОНА ПРИ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*Нарзиллоева С.Ж.*

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

**Введение:** Ишемический инсульт (ИИ) является одной из наиболее частых форм неврологической патологии. По данным Всемирной организации здравоохранения в последние годы наблюдается постоянный рост сосудистой патологии головного мозга, составляющий около 56% в год. Это обусловлено развитием, а также значительным повышением темпа и ритма жизни. Большое количество пострадавших ежегодно получают инвалидность и становятся социально дезадаптированными вследствие перенесенного ИИ. Ишемический инсульт часто приводит к формированию стойких органофункциональных симптомов поражения нервной системы.

**Цель исследования:** оценить эффективность применения церетона в нейропротективной терапии у больных с ИИ.

**Объект:** Объектом исследования являлись 96 больных с ИИ. Длительность периода болезни составила с первого дня до 15 дней. Возраст больных был от 55 до 72 лет. Из них 57 мужчин (59,3%) и 39 больных женщин (40,6%).

**Методы:** всем больным проведено клиническо-неврологическое, инструментальное и нейрофизиологическое обследование, которые проводились до начала, и после окончания курса лечения препаратом. Курс лечения состоял из применения нейропротективного препарата: Церетона по 2000мг (2 ампулы) внутривенно капельно растворив в 150мл физиологическом растворе в течении 10 дней.

**Результаты:** Результаты клинических и функциональных методов исследования после проведенного курса лечения оценивали, как хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные. Клинически хороший результат под влиянием лечения получен у 52 (54,1%) пациентов. При этом после лечения больные жалоб не предъявляли или отмечали значительное снижение выраженности субъективных проявлений; при объективном осмотре отмечалась отчетливая положительная динамика патологических проявлений очаговых неврологических симптомов. Удовлетворительный результат получен у 39 (40,6%) человек. При этом у обследованных жалобы частично сохранялись, но степень их выраженности уменьшилась; при объективном осмотре отмечались умеренная положительная динамика патологических проявлений. Неудовлетворительный результат наблюдался у 3 (3,1%) пациентов, из них у 2 (2,3) развилась аллергическая реакция на введение Церетона, потребовавшая его отмену. У них сохранялись жалобы, степень их выраженности практически не изменилась; при объективном осмотре отмечалось отсутствие положительной динамики патологических очаговых неврологических проявлений.

Улучшение самочувствия и регресс органической неврологической симптоматики в процессе лечения в большинстве случаев совпадал с положительной динамикой электрофизиологических, гемодинамических и психофизиологических показателей.

**Вывод:** нейропротективный эффект церетона является достаточно эффективной при добавлении к комплексному лечению ишемического инсульта, что имеет важное значение для полноценного восстановления, снижения выраженности последствий инсульта, приводит к более полному достижению максимальной физической, психологической, профессиональной и социальной реабилитации пострадавших.

## РИККЕТСИОЗ — РЕДКОЕ, НО НЕ ИСЧЕЗНУВШЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Нарзуллаев Н.У., Нурова О.К.

Бухарский государственный медицинский институт

Риккетсиоз является городским зоонозом, вызываемым *Rickettsia akari*. На сегодня *R. akari* является единственным охарактеризованным представителем группы пятнистых лихорадок, передающихся гамазовым клещом *Liponyssoides sanguineus*, распространенным среди перидомических грызунов. Многочисленные серологические исследования и диагностика спорадических случаев риккетсиоза предполагают его повсеместное распространение на планете; однако современная география распространения осповидного риккетсиоза и уровень заболеваемости неизвестны. Осповидный риккетсиоз характеризуется классической клинической триадой в виде первичного аффекта, высокой температуры и атипичной папуловезикулезной сыпи.

Дерматологические проявления и прогрессирование осповидного риккетсиоза могут напоминать другие инфекционные и неинфекционные синдромы, в том числе венерические заболевания. Настоящий обзор был нацелен на привлечение повышенного внимания в отношении этой уни-кальной болезни путем анализа классических и современных клинических описаний осповидного риккетсиоза, оценки его глобальной распространенности и новых взглядов на его значимость для здравоохранения, также экологии и взаимосвязи *R. akari* с переносчиком. Анализ данных указывает, что среди имеющихся изолятов *R. akari*, выделенных в процессе предыдущих вспышек, существует лишь ограниченное генетическое разнообразие. Потребуется приложить дополнительные усилия для определения специфических генетических маркеров, позволяющих проведение эпидемиологического надзора, а также точной и надежной диагностики, отслеживания и изучения современных изолятов, переносчиков и взаимодействия с организмом хозяина. Потенциал *R. akari* передаваться другими переносчиками подчеркивает необходимость идентификации вспышек заболевания в неизученных регионах и в новых экологических условиях. Мы описываем существующие пробелы в современном понимании патогенеза риккетсиоза, его эпидемиологии и генетического разнообразия *R. akari*. Мы предлагаем перечень научных исследований, необходимых для улучшения понимания этого забытого риккетсиоза и его этиологического агента.

## ВЛИЯНИЕ ПОЛИПРАГМАЗИИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОДИНОЧНЫХ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ ТОНКОЙ КИШКИ

Насирова С.З.

Бухарский государственный медицинский институт

**Актуальность.** Иммунокомпетентные клетки лимфоидных узелков тонкого кишечника, в отличие от других органов иммунитета, отличаются самой высокой, в десятки раз большей, способностью к миграции. Полипрагмазия противовоспалительными средствами является глобальной проблемой во всем мире. На сегодняшний день изучение влияния лекарственных средств на лимфоидное строение тонкого кишечника является актуальным.

**Целью** работы является изучение полипрагмазии противовоспалительными лекарственными средствами на структурно-клеточного строения лимфоидной ткани тонкого кишечника белых крыс.

**Материал и методы.** В работе использовали половозрелых белых беспородных крыс массой 250 г. 5 месячного возраста. Эксперимент произведен на 50 животных, содержащихся на общем режиме вивария. Животным в течении 10 дней энтерально через зонд в желудок вводились противовоспалительные лекарственные средства. Животные были разделены на 5 групп (n=50): I-группа – (интактная) контрольная (n=10); II-группа

– крысы, получавшие 2 вида противовоспалительных средств, парацетамол 15 мг/кг, аспирин 5 мг/кг (n=10); III – группа – крысы, получавшие 3 вида противовоспалительных средств, парацетамол 15 мг/кг, аспирин 5 мг/кг, ибупрофен 6 мг/кг (n=10); IV– группа – крысы, получавшие 4 вида противовоспалительных средств, парацетамол 15 мг/кг, аспирин 5 мг/кг, ибупрофен 6 мг/кг, дексаметазон 0,1 мг/кг. (n=10); V– крысы, получавшие 5 вида противовоспалительных средств, парацетамол 15 мг/кг, аспирин 5 мг/кг, ибупрофен 6 мг/кг, дексаметазон 0,1 мг/кг, гидроксихлорихинин сульфат 6,5 мг/кг (n=10). Материал забирали на 11 сутки, после 10 дневного введения лекарств.

**Результаты.** На тотальных препаратах тонкой кишки нами проведены наблюдения характера выраженных изменений количества одиночных лимфоидных узелков. Было выявлено что число одиночных лимфоидных узелков увеличивается от проксимальной части тонкой кишки к дистальной. Так же увеличивался размер ОЛУ в контрольной группе. На рисунке 2 показано изменения числа ОЛУ на всем протяжении тонкой кишки. После использования 5 видов противовоспалительных средств в 5-й опытной группе в проксимальной части тонкой кишки количество ОЛУ колеблется в среднем –  $8,7 \pm 0,14$  это на 20% менее чем в первой группе. В 4-й группе число ОЛУ уменьшилось на 17% составило  $9,1 \pm 0,21$  шт. В 3-й группе ОЛУ уменьшились на 13,6%, во 2-й группе на 11,8%.

ОЛУ среднего отдела брыжеечной части тонкой кишки крыс находится в среднем  $14 \pm 0,32$ . В средней части брыжеечного отдела тонкой кишки в группах исследования количество ОЛУ уменьшалось в зависимости от количества используемых лекарственных средств, а именно в 5-й группе на 12,8%, в 4-й группе на 7,8%, в 3-й группе на 6,8% и во 2-й группе на 5%. В дистальной части брыжеечного отдела тонкой кишки в группах исследования количество ОЛУ на 1 см<sup>2</sup> площади так же уменьшились в 5-й группе на 15%, в 4-й группе на 11%, в 3-й группе на 9,7% и во 2-й группе на 1,9%.

**Выводы.** Воздействие полипрагазии а именно при использовании большого количества противовоспалительных препаратов отражается на кишечно-ассоциированной лимфоидной ткани. В стенке тощей кишки сопровождалось снижением плотности одиночных лимфоидных узелков в зависимости от использования количеств лекарственных средств.

## ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АУДИТ, КАК ИНСТРУМЕНТ РАЦИОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ПЕДИАТРИИ

*Нуралиева Р.М.*

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

**Актуальность.** С целью повышения эффективности лечения необходима систематизация подходов к тактике ведения больных. Под клиническим аудитом понимают анализ эффективности проводимого лечения. Главной целью фармакологического аудита является улучшение лечебной практики и медицинского обслуживания.

**Цель исследования** – оценка эффективности фармакологического аудита для рационального лечения больных в педиатрических отделениях.

**Материалы и методы.** Для определения качества лечения, эффективного и рационального выбора лекарственных средств, а также для исключения полипрагазии проведен аудит 117 историй болезни отделений детской реанимации и неотложной педиатрии Самаркандского филиала РНЦЭМП.

**Результаты исследования.** Проведение фармакологического аудита историй болезни отделений выявило случаи нерационального использования препаратов. К наиболее распространенным типам нерационального использования препаратов относятся: одновременное использование большого числа препаратов у одного больного (полипрагазия); неадекватное использование противомикробных препаратов,

несоответствие выбранных доз препаратов; использование инъекций в случаях, когда более подходили бы пероральные формы препаратов; назначения, не соответствующие клиническим стандартам и протоколам. Применение медикаментов в неадекватных дозировках приводят к росту заболеваемости и смертности, особенно в случаях детских инфекций и хронических заболеваний, к неблагоприятным исходам терапии и развитию побочных реакций на препараты, а также к необоснованным дополнительным затратам. Нерациональное использование антибиотиков увеличивает развитие резистентности микроорганизмов, способствует естественной селекции полирезистентных штаммов. Инъекции, проведенные без соблюдения правил асептики и антисептики являются фактором распространения таких заболеваний, как гепатит, ВИЧ и других заболеваний, передающихся с кровью. И это сильные аргументы в пользу тщательного подхода к назначению лекарственных средств детям. Поскольку, у детей понижена скорость обмена веществ, большое количество лекарственных препаратов могут оказывать токсическое действие. Гематоэнцефалический барьер, особенно у младенцев, более проницаем для лекарственных средств, поэтому ЛС могут влиять в первую очередь на несформированную центральную нервную систему. Так как у детей раннего возраста функции печени и почек находятся в стадии развития, процессы биотрансформации несовершенны, элиминация лекарственных препаратов происходит медленно. При неправильном применении лекарственных средств возможен риск токсического действия или возникновения резистентности микроорганизмов при использовании антибиотиков, особенно широкого спектра действия. С увеличением количества лекарственных средств и нерационального их применения, проблемы риска приобретают все большую остроту.

**Выводы.** Фармакотерапия, основанная на полном знании лекарственных средств, показаний их применения и состояния больного, предусматривает использование лекарственных средств с максимальной пользой для пациента при минимальных нежелательных побочных эффектах, позволяет врачу провести грань между главными и второстепенными качествами лекарств, облегчает определение их терапевтической ценности. Проведение фармакотерапевтических аудитов способствуют быстрому росту качества оказания медицинской помощи детям. Своевременная консультация клинического фармаколога позволила бы избежать большинства ошибок, значительно улучшить качество лечения, снизить риск побочных действий препаратов и уменьшить экономические расходы на лечение больных, выявлять проблемы, связанные с лечением больных в своём учреждении и разрабатывать меры по их решению. Необходимо сотрудничество врачей и клинических фармакологов, что позволит проводить рациональную фармакотерапию.

## **ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ВА ТИББИЁТ БУЮМЛАРИ ДАВЛАТ РЕЕСТРИДА РЎЙХАТДАН ЎТГАН СИЛ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА ИШЛАТИЛАДИГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ТАҲЛИЛИ**

*Олимжонова М.Ш., Жалилов Ф.С., Султонова Г.А*

Тошкент фармацевтика институти, Тошкент шаҳри, Ўзбекистон Республикаси

**Мавзунинг долзарблиги:** Сил касаллиги инсониятнинг ижтимоий ва тиббий муаммолари орасида алоҳида ўрин тутади. Бу дунёнинг ҳеч бир давлатида бартараф этилмаган. Бугунги кунда дунё аҳолисининг учдан бир қисми сил таёқчаси билан касалланган. Сил касаллиги — микобактерия туберкулези (илгари уни кашф етган олим номи билан Кох таёқчаси деб аталган) кўзгатувчи юкумли касаллик. Сил касаллиги асосан ўпканинг шикастланиши билан тавсифланади, аммо инсоннинг бошқа барча органларига зарар етказиш ҳам мумкин. Соғлиқни сақлаш вазирининг малумотларига кўра ҳар йили дунёда 1,5 миллиондан ортиқ одам сил касаллигидан вафот этади.. Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотларига кўра, ҳар 100 минг аҳолига 42,9 нафар сил касали тўғри келади, ўлим даражаси 1,6 нафарни ташкил қилади. Сил

касаллигини даволашда қўлланилаган дори препаратлари ассортиментини ўрганиш, уни оптимал равишда шакллантириш, замонавий, юқори сифатли, безарар препаратлар билан таъминлаш муҳим муаммодир.

**Мавзунинг мақсади:** Сил касаллигини даволашда қўлланиладиган дори воситаларини Ўзбекистон Республикаси дори воситалари ва тиббиёт буюмлари давлат реестрида №25 2021 йилдаги [3,4,5] рўйхатдан ўтган дори воситаларининг ассортимент тахлилини ўрганиш.

**Усул ва услублар:** Ретроспектив контент таҳлил ўтказиш, Ўзбекистон Республикасида қайд этилган ва тиббиёт амалиётида ишлатишга рухсат этилган сил касаллигида қўлланиладиган дори препаратларининг номлари, ишлаб чиқарилган шакли, ишлаб чиқарувчи мамлакати бўйча маълумотлар контент тахлили учун асос сифатида олинди.

**Натижалар:** Ўзбекистон Республикаси тиббиёт амалиётида қўлланишга рухсат этилган инсулт касаллигини даволашда ишлатиладиган дори воситаларининг умумий миқдори ишлаб чиқарувчи давлатларнинг хилма-хиллиги билан бирга ҳисобланганда савдо номи бўйича 32 та препаратдан ташкил топгани ва бу халқаро патентланмаган номи (ХПН) бўйича 11 та дори воситасига тўғри келиши аниқланди. Ассортиментнинг 37,5% маҳаллий ишлаб чиқарилган дорилар, 40,6% МДХ давлатларида ишлаб чиқарилган дорилар ҳамда 21,9% хорижий давлатларда ишлаб чиқарилган дори воситалари рўйхатига киритилган. Умумий ассортиментнинг 27% парентерал йўл билан юбориладиган препаратлардан ташкил топган. 73% эса перорал йўл билан қабул қилинадиган препаратларни ўз ичига олади. Хориждан келтириладиган дори воситаларининг асосий улуши Ҳиндистон давлатига тўғри келиб, жами препаратларнинг 6 тасини ( 18,75 %) ўз ичига олади. МДХ давлатлари орасидан Россия Федерацияси дори воситаларидан 6 та (18,75%) дори воситалари Давлат реестрига рўйхатга киритилган.

**Хулосалар:** Сил касаллигини даволашда ишлатиладиган дори воситаларининг ассортиментини контент тахлили ўрганилди. Таҳлил асосида Ўзбекистон Республикаси тиббиёт амалиётида қўлланишга рухсат этилган инсултни даволашда ишлатиладиган дори воситаларининг ассортиментининг таркибий тузилиши, дори шакли, ишлаб чиқарилган давлатлари, номенклатуранинг сифат ва миқдорий кўрсаткичлари баҳоланди.

## **ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРУТНЯКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ**

*Олтиева М.*

Научно-консультативная поликлиника «Семья и брак»  
РСНПМЦ Акушерства и гинекологии Республики Узбекистан

**Актуальность.** Гиперпролактинемия (ГПРЛ) оказывает существенное влияние на здоровье и качество жизни пациентов. В результате пациенты часто прекращают прием лекарств, что ухудшает прогноз заболевания. Таким образом, справиться с ГПРЛ во время лечения стало проблемой для клиницистов.

**Цель исследования:** Изучить эффективность и безопасность прутняка при лечении гиперпролактинемии.

**Материал и методы:** Пациентки, обратившиеся в научно-консультативную поликлинику «Семья и брак» РСНПМЦ А и Г за врачебной помощью с жалобами на менструальные расстройства и неспособность забеременеть. 100 пациенток, возраст – от 18 до 42 лет; давшие согласие на участие в исследовании; неспособные забеременеть ввиду метаболической гиперпролактинемии: 18-35 лет, имеющие в течение  $\geq 12$  месяцев регулярную половую жизнь с наличием 2-3 незащищенных половых актов в неделю, 35-42 лет, имеющие в течение  $\geq 6$  месяцев регулярную половую жизнь с наличием 1-2 незащищенных половых актов в неделю. Для изучения механизма действия прутняка при лечении гиперпролактинемии мы обследовали женщин в двух группах. Группу прутняка

лечили таблетками (2 раза в день, 250 мг/таблетка, 2 таблетки на дозу), а группу плацебо лечили плацебо (2 раза в день, 2 таблетки на дозу). Дозы, используемые в этом испытании, были основаны на предыдущих исследованиях. Не было никакой разницы во внешнем виде между таблетками плацебо и метформина гидрохлорида. Обе таблетки предназначались для приема внутрь в течение восьми недель. Во время исследования образ жизни (режим сна, диета и физические нагрузки) у всех пациентов был одинаковым.

**Результаты:** После восьми недель вмешательства уровни пролактина в сыворотке в группе прутняка снизились с  $(1727,260 \pm 526,918)$  мМЕ/л в начале исследования до  $(1616,525 \pm 540,865)$  мМЕ/л, тогда как уровни пролактина в сыворотке в группе плацебо увеличились с  $(2666,370 \pm 1249,134)$  мМЕ/л. Наблюдалась значительная разница в изменениях пролактина ( $F = 8,882$ ,  $P = 0,001$ ) между двумя группами. Не было существенной разницы в частоте побочных реакций на лекарственные препараты ( $P > 0,05$ ) между двумя группами.

**Заключение:** Прутняка способен улучшать вызванную гиперпролактинемию благодаря своей безопасности.

## **РОЛЬ ПРЕПАРАТОВ ПРУТНЯКА ОБЫКНОВЕННОГО НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ПРИ ИНТЕГРАТИВНОМ ПОДХОДЕ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ БЕСПЛОДИЕМ**

*Олтиева М., Алиева Д.*

Научно-консультативная поликлиника «Семья и брак»  
РСНПМЦ Акушерства и гинекологии Республики Узбекистан

**Актуальность.** Бесплодие является одной из наиболее актуальных проблем современного общества. Вместе с тем, именно в последние десятилетия, благодаря лучшей диагностике и новым методам лечения существенно улучшилась медицинская помощь женщинам с нарушениями репродуктивной функции. Одной из значимых причин бесплодия женщин является гиперпролактинемия, лечение которой сопровождается рядом проблем, в частности – не всегда приемлемой переносимостью стандартных лекарственных препаратов.

**Цель исследования:** определить влияние снижения веса на фоне лечения прутняка на репродуктивную функцию и качество жизни пациенток.

**Материал и методы:** исследование проведено на базе Научно-консультативная поликлиника «Семья и брак» РСНПМЦ Акушерства и Гинекологии Республики Узбекистан. В нем участвовали 150 женщин с бесплодием, ассоциированным с МС, из которых 138 – получали лечение прутняка в дозировке 45 в течение 3 мес. согласно инструкции помедицинскому применению препарата. Все методы обследования и лечения были стандартизированы и проводились в полном соответствии с рекомендациями по организационнонаучных исследований в популяционной гинекологии и эндокринологии.

**Результаты:** показано, что снижение веса пациенток на фоне лечебно-профилактических мероприятий привело к значительному улучшению показателей липидного и углеводного обмена, снижение продукции пролактина, повышенная концентрация пролактина нарушает секрецию гонадотропинов, вследствие чего могут возникнуть нарушения при созревании фолликулов, овуляции та в стадии желтого тела, что в дальнейшем приводит к дисбалансу между эстрадиолом и прогестероном. Уменьшилось число пациенток с висцеральным ожирением и повышенным индексом массы тела.

**Заключение:** профилактика и лечение бесплодия, ассоциированного с метаболическим синдромом и ожирением, должны быть направлены на формирование принципов здорового питания с обязательным ведением пищевого дневника, с анализом



пищевого поведения совместно с лечащим врачом.

В программу лечения рекомендуется включать препарат прутняка как эффективное средство для снижения веса и улучшения метаболического статуса. Научно было подтверждена гипотеза о потенцирующем эффекте препарата прутняка обыкновенного на режим лечения бесплодия пациенток с метаболической гиперпролактинемией.

## **БОЛАЛАРДА ИЕРСИНИОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК КЎРИНИШЛАРИ**

*Остонова Г.С.*

Бухоро давлат тиббиёт институти. Ўзбекистон

**Долзарблиги.** Иерсиниоз касаллигининг ташхис ва даволаш нафақат юқумли касалликлар мутахассислари, балки педиатрлар, терапевтлар ва жарроҳлар учун ҳам муаммодир. Болаларда ерсиниознинг эпидемиологик ва клиник-лаборатор хусусиятларининг таҳлили эрта диагностика қилиш мақсадида ўтказилди. Аниқланган клиник полиморфизм турли хил касалликларни, шу жумладан реактив артритни диагностика қилишда ерсиниоз билан дифференциал диагностикани талаб қилади. Этиотроп терапиянинг тактикаси микробларнинг антибиотикларга сезгирлигидан келиб чиқиб белгиланиши керак.

**Ишнинг мақсади:** Болаларда иерсиниоз касаллигининг турли клиник кўринишларини ўрганиш.

**Материаллар ва усуллар:** Илмий иш Бухоро давлат тиббиёт институти вилоят болалар юқумли касалликлар шифохонаси клиник базасида ва иммунологик таҳлиллар Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси иммунология ва инсон геномикаси цитокинлар бўлимида олиб борилди.

**Натижалар ва уларнинг муҳокамалари:** 2022- йилда шаҳар юқумли касалликлар шифохонасида ичак ерсиниози билан касалланган 38 нафар, псевдотуберкулёз билан касалланган 7 нафар бемор даволанди. Тадқиқотга 2022 йилнинг январидан сентябригача касалхонага ётқизилган 1 ёшдан 17 ёшгача бўлган 180 нафар бемор иштирок этди.

**Хулоса.** Барча болалар 2 гуруҳга бўлинган. Биринчи гуруҳ (n-31) ичак ерсиниози билан оғриган беморлардан иборат эди. Ёш таркибига кўра болалар қуйидагича тақсимланди

- 3 ёшгача - 11 бемор (35%), 4-6 ёш - 7 бемор (23%) ва 7-13 ёшдан катта 20 (42%). Ошқозон- ичак трактининг шикастланиш белгилари орасида қусиш қайд этилган, бу асосан такрорий характерга эга ва беморларнинг 1/3 қисмида (35,5%) содир бўлган. Диарея синдроми энтерит ва гастроэнтерит билан оғриган беморларнинг 68 фоизида аниқланган. Қорин бўшлиғи синдроми 39% ҳолларда қайд этилган ва аниқ оғрик синдроми билан тавсифланган, бу кўпинча ўткир жарроҳлик патологиясини истисно қилишни талаб қилади. Шундай қилиб, 3 нафар бемор жарроҳлик шифохоналаридан ўтказилди, улар ўткир аппендитситни истисно қилиш учун даволандилар. Гепатолиенал синдром 16 беморда (51,6%) содир бўлган ва асосан жигар кенгайиши билан тавсифланган. Бундан ташқари, 1 беморда (3%), тизза бўғимларининг шикастланиши билан аниқ бўғим синдроми аниқланган ва 2 ҳолатда 3-4 кун давом этган магистралда пунктат экзантема қайд этилган.

## ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ ЧЕРТА ГЕНА CYP2C19 ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ В ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

*Очилов А. К.*

Кафедра Фармакологии и клинической фармакологии Бухарского государственного  
медицинского института, Узбекистан

**Актуальность.** Хроническое течение заболевания, частые осложнения, которые могут возникнуть при тяжёлых формах заболевания или некачественное и несвоевременное лечения ХГ могут стать причиной угрожающей жизни больного и являясь одним из актуальных проблем общественного здравоохранения, требует особого внимания для разработки эффективного лечения. Главная цель фармакотерапии является обеспечение эффективности и безопасности лечения, что с точки зрения современной медицины, обеспечивается только с помощью индивидуального подбора тактики лечения – персонализации фармакотерапии, которая основывается на генотипирование больного, то есть на определение особенностей организма на воздействие ЛС, что должно учитываться также и при подборе препаратов при лечении ХГ.

**Цель исследования.** является оценка эффективности лечения и определение возможностей проведения персональной фармакотерапии путем выявления особенностей встречаемости вариантов генотипа гена CYP2C19 у больных хроническим гастритом.

**Методы исследования.** Для достижения цели и выполнения поставленных задач были использованы: общеклиническое обследование больных, лабораторно-инструментальные, молекулярно-генетические методы исследования, а также методы статистической обработки полученных данных.

**Результаты и их обсуждение.** В исследуемых группах был определен генотип больных по гену CYP2C19 с хроническим гастритом, проживающих в Бухарской области. Оказалось, что среди пациентов, генотип G/G имеется у 70% больных, генотип G/A определился у 28% пациентов, а генотип A/A выявили у 2% больных. Оказалось, что у пациентов с генотипом G/G определяется быстрый метаболизм ингибиторов протонной помпы, а у пациентов с генотипом G/A замедленный метаболизм лекарств, что имеет огромное значение для эффективного и безопасного применения лекарств этой группы.

**Заключение.** Таким образом, генетическая принадлежность организма имеет огромное влияние на эффективность и безопасность применяемой фармакотерапии. Нами определена генотипическая принадлежность пациентов с хроническим гастритом, рекомендовано тактика лечения при применении ингибиторов протонной помпы.

## ВОЗДЕЙСТВИЕ ГЕНА MDR-1 НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

*Очилова Г. С.*

Кафедра Фармакологии и клинической фармакологии Бухарского государственного  
медицинского института, Узбекистан

**Актуальность.** Фармакогенетика, являющаяся одним из современных направлений клинической фармакологии, изучает генетические особенности больного и влияние их на лечение заболеваний. Тактика лечения с учетом генетических особенностей организма диктует персонализацию фармакотерапии, то есть актуальным вопросом данного направления является индивидуализация лечения. Выявлено, что ген MDR-1, является одним из основных генов, влияющих на эффективность фармакотерапии. Ген MDR-1 кодирует Р- гликопротеин, который располагаясь в цитоплазматической мембране различных клеток, выполняет функцию АТФ зависящего насоса и способствует выведения различных ксенобиотиков за пределы клетки. Поэтому экспрессия гена MDR-

1 способствует резистентности клетки к применяемому лекарственному средству и играет важную роль в эффективности лечебных мероприятий.

**Цель исследования.** является анализ типов, клинических проявлений хронического гастрита по генотипическим вариантам полиморфизмов C3435T, G2677T и C1236T гена (MDR-1) транспортера ксенобиотиков гликопротеина P, а также фармакоэпидемиологическая оценка лечебного процесса.

**Методы исследования.** Для достижения цели и выполнения поставленных задач были использованы: общеклиническое обследование больных, лабораторно-инструментальные, молекулярно-генетические методы исследования, а также методы статистической обработки полученных данных.

**Результаты и их обсуждение.** При определении генотипа больных с хроническим гастритом, оказалась, что среди пациентов, проживающих в Бухарской области генотип T\T имеется у 25% больных, генотип T\C определился у 59% пациентов, а генотип C\C выявили у 16% больных. При изучении полиморфизма rs1045642 гена MDR-1 по полиморфному маркеру C3435T у пациентов, проживающих в Бухарской области, результаты оказались иными, исследования показывают, что у пациентов с хроническим гастритом, проживающих в Бухарской области превалирует генотипом CT (59%). Полученные результаты указывают на то, что у пациентов с генотипом 3435CT активность P-гликопротеина выше, чем у носителей генотипа 3435CC и 3435TT, что непосредственно влияет на биодоступность лекарств, применяемых в стандартном лечении хронического гастрита.

**Заключение.** Таким образом, результаты исследований показывают, что для получения полного фармакотерапевтического эффекта врачу необходимо иметь информацию о генотипе больного по полиморфному маркеру C3435T гена MDR-1. Подобные данные пациента помогают врачу оптимизировать выбранный план лечения и самое главное – подбирать дозу и лечить больного эффективно и безопасно.

## **АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ГИМНАСТИКОЙ И КАРАТЭ**

*Парпиев С.Р., Таралева Т.А., Юлчиев С.Т., Мальков А.В*

Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, г. Ташкент

**Актуальность:** В течении спортивной подготовки происходит постоянное изменение регуляторных механизмов адаптации к различным нагрузочным и стрессовым факторам, что обуславливает необходимость оценки функционального состояния точными, быстрыми и «чувствительными» диагностическими методами в динамике тренировочного, соревновательного и восстановительного процессов. Оценка общего функционального состояния базируется на тесной связи друг с другом основных директивных (управляющих) систем. Так, центральная нервная система совместно с эндокринной и иммунной системами регулирует функциональную активность организма в целом. Вегетативная нервная система, обеспечивающая адаптационную регуляцию, во многом определяет согласованность и, как итог, эффективность деятельности директивных систем организма спортсмена.

**Цель:** Оценка состояния вегетативной нервной системы у спортсменов гимнастов и спортсменов, занимающихся каратэ.

**Материалы и методы исследования:** Исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра спортивной медицины в 2020 г. В рамках углубленного медицинского осмотра было проведено исследование variability сердечного ритма с помощью аппарата -Ferst BeatII у 22 спортсменов,

занимающихся гимнастикой и 28 спортсменов, занимающихся каратэ. Исследование проводилось в предсоревновательный период. Возраст обследуемых 17-24 лет. Изучению подлежали два показателя: SI-индекс стресса (индекс напряжения регуляторных систем) и VLF(мс2) - значение суммарной мощности спектра очень низкочастотного компонента (индикатор управления процессами метаболизма). Всем спортсменам, согласно классификации Н.И Шлык были определены типы регуляции.

**Результаты:** В результате наших исследований у 5 (22,7%) гимнастов было выявлено умеренное преобладание центрального контура регуляции (1 тип вегетативной регуляции сердечного ритма по данным анализа ВСР), у 4 (18,1%) спортсменов, занимающихся гимнастикой выявлено выраженное преобладание центрального контура регуляции (2 тип вегетативной регуляции сердечного ритма по данным анализа ВСР), у 10 (45,5%) гимнастов – умеренное преобладание автономного контура регуляции (3 тип), у 3 (13,6%) - выраженное преобладание автономного контура (4 тип). Показатели у спортсменов, занимающихся карате были следующими: 1 тип вегетативной регуляции выявился у 8 их спортсменов (28,5%), 2 тип регуляции у 6 (21,4 %), 3 тип регуляции у 12 человек (42,8 %), 4 тип – у 2 (7,14%).

**Заключение:** По результатам исследования выявилось, что среди спортсменов, занимающихся гимнастикой и каратэ в равной степени, т.е 45,5% и 42,8% соответственно можно отнести к 3 типу вегетативной регуляции (умеренное преобладание автономного контура), что свидетельствует о хорошей готовности спортсменов к соревнованиям.

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМ ВИДОМ СПОРТА**

*Парниев С.Р, Фотеев С.С, Абдуллаева Х.О*

Республиканский научно-практический Центр спортивной медицины, г.Ташкент

**Актуальность:** В последние годы при оценке функционального состояния вегетативной нервной системы у спортсменов все более популярным становится анализ variability ритма сердца (ВРС), являющийся простым, не инвазивным и информативным методом исследования вегетативной нервной системы. Считается, что физиологические показатели, отражающие состояние механизмов вегетативной регуляции сердечной деятельности, могут использоваться в качестве надежных критериев оценки текущего функционального состояния и физической подготовленности спортсменов. Этим можно объяснить повышенный интерес исследователей к использованию методов оценки ВРС в спортивной медицине.

**Цель:** Оценка и анализ состояния вегетативной нервной системы у спортсменов занимающихся циклическими видами спорта.

**Материалы и методы исследования:** Исследование проводилось в подготовительном периоде на базе Федерации Триатлон и Пятиборья в 2021 г. Исследование variability сердечного ритма, осуществлялось с помощью аппарата -Ferst BeatII у 18 спортсменов, занимающихся триатлоном и 20 спортсменам, занимающихся пятиборья. Спортивная деятельность которых составило от 8 до 12 лет. Возраст обследуемых составил 15-22 лет. Для оценки типа регуляции была использована Классификация Н.И Шлык (2003, 2009 гг.). При исследовании были изучены следующие показатели ВСР: SI, условная единица- стресс-индекс (индекс напряжения регуляторных систем), VLF, мс2-Значение суммарной мощности спектра очень низкочастотного компонента ВСР- VLF-чувствительный индикатор управления процессами метаболизма и хорошо отражает энергодефицитные состояния.

**Результаты:** Согласно результатам ВСР анализа, полученные данные спортсменов разделены на 4 типа реакции. Показатели у спортсменов триатлона: 1 тип регуляции у 3 спортсменов (16,6%) Умеренное преобладание центральной регуляции сердечного ритма, 2

тип регуляции у 6 спортсменов (33,3%) Выраженное преобладание симпатической регуляции сердечного ритма, 3 тип регуляции у 4 спортсменов (22,2%) Умеренное преобладание автономной регуляции сердечного ритма, 4 тип регуляции у 5 спортсменов (27,7%) Выраженное преобладание автономной регуляции сердечного ритма. Показатели у спортсменов, занимающихся пятиборья были следующими: 1 тип регуляции у 5 спортсменов (25 %), 2 тип регуляции у 9 спортсменов (45 %), 3 тип регуляции у 4 спортсменов (20 %), 4 тип – у 2 спортсменов (10 %).

**Заключение:** По результатам исследования выявилось, что среди спортсменов, занимающихся триатлоном и пятиборья отмечается преобладание 2 типа регуляции (выраженное преобладание симпатической регуляции сердечного ритма) 33,3 % и 45 %, который является предиктором перетренированности спортсмена, в связи с чем было рекомендовано коррекция тренировочного процесса и фармакологическая коррекция.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*Пулатова Д.Б., Абдусаматова Д.З., Сайфиева Н.Х., Авазова Г.Н., Абдумажидова Н.Х.*  
Кафедра клинической фармакологии ТМА, г. Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Люди с астмой, лишённые возможности нормально дышать, постоянно находятся в состоянии психологической напряжённости. А это может привести к депрессии и, как следствие, - усугубить течение заболевания.

**Цель исследования.** Оценка психологического здоровья больных с разным уровнем контроля бронхиальной астмы.

**Материал и методы.** В исследование включены 100 больных с бронхиальной астмой, наблюдающихся в пульмонологическом отделении ТМА. При постановке диагноза бронхиальной астмы использованы стандартные методы (анамнез, симптомы, спирография). Для оценки уровня контроля использовались АСQ-5. Для психологической диагностики и оценки социально-личностных компетенций, способствующих сохранению и развитию здоровья человека (интеллектуальный, личностный, эмоциональный, физический, социальный, творческий, духовный аспекты), применялся индекс жизненной удовлетворённости -ИЖУII (Neugarten A.O.).

**Результаты.** Больные с плохо контролируемой астмой имели худшие показатели АСQ-5 ( суммарная медиана баллов 3.43 вместо 5.13 в группе хорошего контроля;  $p < 0.05$ ). По опроснику ИЖУ у мужчин и женщин с БА получены практически одинаковые показатели по шкалам, чувствительным к проявлениям тревожно- депрессивной симптоматики, эмоциональной уравновешенности, коррелирующих с выраженной алекситимией и низкой способностью к рефлексии. Среди женщин была выше доля индивидуумов с высокими шкалами интеллектуального функционирования, волевой компетенции и контактности.

**Заключение.** Тяжесть астмы, контроль заболевания тесно связаны с психологическим состоянием пациентов. Существует необходимость в междисциплинарном подходе, направленном на выявление эффективности коррекции психофункциональных расстройств при БА. Изучение психологических особенностей личности и мотивационной сферы пациента, может способствовать оптимизации терапии, улучшению контроля и прогноза заболевания.

## НЕЙРОТОКСИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ МЕФЕДРОНА

*Равшанов Ж.А., Рустамова М.Ш., Абдукахарова Г.К.*

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр  
наркологии, Узбекистан

**Актуальность:** Согласно Всемирному докладу о наркотиках Управления ООН по наркотикам и преступности за 2022 год, наиболее часто употребляемым наркотическим веществом в Республике Узбекистан из группы психостимуляторов стали синтетические катиноны. Мефедрон представляет собой  $\beta$ -кетоамфетамин, принадлежащий к группе синтетических катинонов, нового класса дизайнерских наркотиков, известных своими психостимулирующими и галлюциногенными свойствами. Мефедрон обладает высоким наркогенным потенциалом. Цель: изучить научную литературу о возможной нейротоксичности, вызванной употреблением мефедрона, и нейрофармакологическом профиле этого вещества, который еще не определен полностью из-за ограниченного числа экспериментальных исследований, в основном проведенных на животных моделях.

**Материалы и методы:** был проведен электронный поиск, включая все статьи, опубликованные до августа 2022 года, с использованием следующих ключевых слов: «мефедрон», «4-ММС», «нейротоксичность», «нейрофармакология», «транспортеры моноаминов» и «нейрохимические эффекты» в онлайн-базах данных PubMed и Web of Science.

**Результаты:** из 403 первоначально найденных источников только 36 статей подходили для обзора. Нейротоксическое действие мефедрона на системы серотонина (5-НТ) и дофамина (DA) остается противоречивой. Хотя в некоторых исследованиях на животных моделях не сообщалось о повреждении дофаминовых нервных окончаний в стриатуме и значительных изменениях уровней моноаминов в головном мозге, в некоторых других исследованиях предполагалось быстрое снижение функции транспортеров 5-НТ и DA. Также сообщалось о цитотоксичности окислительного стресса и увеличении перекисного окисления липидов в лобной доле коры больших полушарий. Цитотоксические свойства *in vitro* также наблюдались, что позволяет предположить, что мефедрон может действовать как восстановитель, а также может определять изменения в митохондриальном дыхании. Цитотоксические эффекты мефедрона оказались дозозависимыми. Однако из-за различий в дизайне экспериментов, включая температуру и используемую животную модель, результаты трудно сравнивать.

**Заключение:** необходимы дальнейшие исследования токсикологии и фармакологии мефедрона для разработки надлежащего лечения, чтобы уменьшить последствия злоупотребления мефедроном и возможные последствия для общественного здравоохранения.

## ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

*Раджабова М.С., Абдурахманов М.М., Хамраев А.Н.*

Бухарский государственный медицинский институт

**Актуальность.** Наиболее частые причины неблагоприятного прогноза инфаркта миокарда (ИМ) - нарушение функции левого желудочка (ЛЖ) и развитие хронической сердечной недостаточности (ХСН). При развитии ХСН повышенному уровню в крови норадреналина и тканевого ангиотензина II (АТ II) сопутствует избыточная активация факторов роста и синтез провоспалительных цитокинов. Активированные лейкоциты, в свою очередь, продуцируют цитокины и активные формы кислорода, участвующие в ремоделировании миокарда. Установлено, что фактор некроза опухоли- $\alpha$  (ФНО- $\alpha$ ), интерлейкины (ИЛ) типов 1 $\beta$  и 6 (ИЛ-1 $\beta$  и ИЛ-6) обладают кардиодепрессивным действием.

"Воспалительная концепция" ХСН только начинает развиваться и многие аспекты клеточных и гуморальных механизмов ее патогенеза пока остаются неизученными. При своевременной диагностике ХСН имеет значение и правильное начало эффективного лечения этого синдрома.

**Цель.** Усовершенствовать прогнозирование осложнений ИМ с подъемом сегмента ST (ИМпST) на основе иммуновоспалительной теории.

**Материал и методы.** Проведено исследование 61 пациента с ИМпST. Больные находились на лечении в кардио-реанимационном отделении Бухарского филиала РНЦЭМП. У всех больных в 1, 7 и 14-е сутки с момента поступления изучали концентрацию С-реактивного белка (СРБ) и цитокинов - интерлейкинов: ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ 6, ИЛ 10, фактора некроза опухоли  $\alpha$  (ФНО- $\alpha$ ). Для определения концентрации СРБ и цитокинов использовали иммуноферментным твердофазным методом с помощью тест-систем ООО

«Протеиновый контур» (Санкт-Петербург). Все больные были разделены на 2 группы. Группу неосложненного течения ИМпST составили 39 (63,9%) больных, которые не имели осложнений как в госпитальном, так и в постгоспитальном периоде. Вторую - группу исследования составили 22 (36,1%) пациента с осложненным течением ИМпST

**Результаты.** Прослежена динамика показателей СРБ и провоспалительных цитокинов у больных ИМпST осложненного течения, которая сопоставлена с динамикой этих показателей у больных ИМпST, протекавшим без осложнений в наблюдаемом периоде. Так, у больных с ИМпST осложненного течения в 1, 7 и 14-е сутки зарегистрирован достоверно выраженный рост концентрации ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО $\alpha$  и СРБ по сравнению с показателями в контрольной группе и группе неосложненного течения ИМпST. При анализе частоты неблагоприятных событий в течение 12 мес после перенесенного ИМпST в зависимости от показателей цитокинов выявлено, что наиболее высокая концентрация исследуемых маркеров (ИЛ-6, ФНО $\alpha$ , ИЛ-10 и СРБ) отмечалась у больных с осложненным течением ИМпST, что отражает участие иммунной системы и воспаления в патогенезе ИМпST и его осложнений. Установлено, что на протяжении всех изучавшихся периодов ИМпST функциональный баланс между провоспалительными цитокинами - соотношение концентрации ИЛ-6, ФНО $\alpha$  и СРБ - сохраняется.

#### **Выводы.**

1. Высокие показатели концентрации С-реактивного белка, фактора некроза опухоли  $\alpha$ , интерлейкинов 6 и 10 в крови больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST связаны с неблагоприятным прогнозом, что позволяет рекомендовать использование цитокинового профиля в качестве дополнительного лабораторного показателя при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST для прогнозирования течения заболевания.
2. Следует предположить, что совместный анализ концентрации как ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО $\alpha$ , так и СРБ у пациентов с ИМпST позволит лучше оценить не только тяжесть состояния, но и прогноз.

## **БИРЛАМЧИ ТИББИЙ БЎҒИН ШАРОИТИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ВА 2-ТИПҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ**

*Ражабова Г.Ҳ.*

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

**Долзарблиги.** АГ нинг кенг тарқалганлиги жаҳондаги кўпчилик мамлакатларнинг аҳолиси учун клиник, ижтимоий ва иқтисодий муаммо бўлиб келмоқда. Қандли диабетнинг 2-тури, ҳозирги вақтда кенг тарқалганлиги сабабли замонавий тиббиёт ва ижтимоий соҳаларнинг ечими топилмаган муаммоси бўлиб ва диабетда микро ва макро қон томирларнинг зарарланиши туфайли, бу касалликдан ўлим ва ногиронлик юқори

кўрсаткичларда қолмоқда.

**Мақсад:** Бирламчи тиббий бўғин шароитида артериал гипертензия ва 2-тип қандли диабет билан касалланган беморлар тарқалиши ва даволаш ҳолатини ўрганиш.

**Материал ва услублар.** Текшириш ишлари Бухоро шаҳар оилавий поликлиникаларида олиб борилиб, 40- 79 ёшдаги аҳоли орасида артериал гипертензия ва 2- тип қандли диабет касаллигининг тарқалиши ўрганилди. 597 кишига сўровнома тарқатилди. Шулардан 416 таси аёл ва 181 таси эркаклар. Сўровномада ўзида артериал гипертензия ва 2- тип қандли диабет касаллигининг борлигидан маълумотга эга эканлиги, регуляр даволаниш ва қайси гипотензив ва гипогликемик восита қабул қилиши ҳақида саволларни ўз ичига олган. АГ ва 2-тип қандли диабет касаллиги билан оғриган беморлар даволаш ҳолати қиёсий баҳоланди.

**Натижа ва таҳлиллар.** Текширишлар натижасига кўра аёллар орасида артериал гипертензия тарқалиши 20,54%ни, эркаклар орасида эса 20,66% ни, аёллар орасида 2-тип қандли диабет тарқалиши 31,5%ни, эркаклар орасида эса 29,4% ни ташкил қилди. Жами аҳоли орасида артериал гипертензия 20,2% ни, 2- тип қандли диабет тарқалиши 30,5% ни ташкил қилди. Аёлларнинг ёши улғайиб борган сари артериал гипертензия (АГ) ва 2- тип қандли диабет билан касалланганлар сони ошиб борди. 40 ёшдан кейин АГ, 2- тип қандли диабет сони ошиб бориши аниқланди. 40-49 ёшда мос ҳолатда 16,52%, ва 21,2 % ни, 50-59 ёшда мос равишда АГ, 2- тип қандли диабет 22,41, 37,5% ва 60-69 ва 70-79 ёшда мос равишда АГ, 2- тип қандли диабет АГ 37,5% ва 62,5% га ошиб бориши кузатилди. 40-49 ёшли эркаклар орасида АГ частотаси шу ёшдаги аёлларга нисбатан бироз юқори экан (1,59%, 1,06% мос равишда). Кейинги ёшларда (50-59 ёш 60-69 ёш ва 70-79 ёш) АГ тарқалиши ўсиб бориши (35,22%, 40,63%, 51,02% мос равишда) аниқланди. 40-49 ва 50-59 ёшли эркаклар орасида 2-тип қандли диабет частотаси шу ёшдаги аёлларга нисбатан бироз пастлиги аниқланди (1,69%, 1,16% мос равишда). 50-59 ёш 60-69 ёш ва 70-79 ёш 2-тип қандли диабет тарқалишининг ўсиб бориши (34,2%, 43,83%, 47,92% мос равишда) аниқланди. Кейин биз артериал гипертензия ва 2- тип қандли диабетнинг аҳоли орасида регуляр давосини ўрганиб чиқдик. Маълум бўлдики, дори воситаларини ҳар куни фақат 21,01% беморлар қабул қилар экан. Артериал гипертензияси ва 2- тип қандли диабет бор ҳар учинчи бемор 33,33% ҳар йили 1 мартадан 4 мартагача даволованиши аниқланди. 45,65% беморлар эса ўзида артериал қон босимининг ошиши белгилари: бош оғриғи, юрак соҳасида оғриқ, аритмиялар ва қандли диабет белгилари: оғизда қуриш, тез оч қолиш, терида қичишиш кўринишида нимоён бўлсагина гипотензив, ҳамда гипогликемик воситалар қабул қилиши аниқланди. Олинган натижалар шуни кўрсатаёттики аёллар эркакларга нисбатан 1,5 марта тез-тез доимий (ҳар куни) даволаниши аниқланди. Шу билан биргаликда эркаклар ҳам, аёллар ҳам регуляр равишда даволанмаслиги аниқланди. (75,62% ва 67,77% мос равишда).

**Хулоса.** Аёллар орасида артериал гипертензия тарқалиши 20,54%ни, эркаклар орасида эса 20,66% ни, аёллар орасида 2-тип қандли диабет тарқалиши 31,5%ни, эркаклар орасида эса 29,4% ни ташкил қилди. Жами аҳоли орасида артериал гипертензия 20,2% ни, 2- тип қандли диабет тарқалиши 30,5% ни ташкил қилди. Артериал гипертензия ва 2-тип қандли диабет бор 2,81% эркаклар ва 19,30% аёллар даволанмас экан. 23,23% аёллар ва 15,38% эркаклар гипотензив ва гипогликемик воситаларни регуляр қабул қилишади.

## **КОРТЕКСИН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

*Раупова Н., Хайдарова Д.*

Республиканский научный центр экстренной помощи Клиника №3 Ташкентской  
медицинской академии

**Введение.** Текущие экспериментальные исследования инсульта направлены на детальное понимание механизмов самозащиты и восстановления мозга и использование



этих знаний для разработки новых методов лечения. Кортексин обладает тканеспецифическим действием на кору головного мозга, способствует восстановлению нейронов коры, улучшает процессы нервного управления и адаптации организма к резко переменным условиям среды обитания. Он активизирует кору головного мозга, обладает антиоксидантным и антиоксидантным действием по отношению к нейротропным веществам и аминам воспалений. Препарат оказывает ноотропное и противосудорожное действие, улучшает процессы запоминания и извлечения из памяти, стимулирует процессы восстановления ДНК в головном мозге и ускоряет восстановление функций мозга после стрессорных воздействий и ишемии. В последнее время при проведении реабилитации неврологических пациентов широко рассматривается вопрос активного применения Кортексина. Кортексин — биологически активные вещества, которые принимают участие в регуляции метаболизма и поддержании системы саморегуляции организма. Данные вещества регулируют практически все функции центральной нервной системы, а также принимают участие в управлении вегетативными реакциями и контроле болевой чувствительности. Кортексин осуществляют контроль за экспрессией вторичных клеточных мессенджеров, цитокинов и других сигнальных молекул, а также за запуском генетических программ антиапоптозной защиты и активизации нейротрофического метаболизма, в то же время, обладая самостоятельным нейротрофическим эффектом, способствуя, таким образом, активации нейрорепаративных и нейрорегенераторных механизмов. Перечисленные выше эффекты Кортексина приводят к стимуляции процессов нейропластичности, что крайне важно при проведении реабилитации пациентов после инсульта.

**Цель исследования.** Целью реабилитации является возвращение пациента к активной социально-бытовой деятельности, создание оптимальных условий для его активного участия в жизни общества и в конечном итоге улучшение качества жизни как самого больного, так и его родственников.

**Материалы и методы.** Анализу были подвергнуты результаты лечения 35 пациентов, перенесших ишемический инсульт. Демографические характеристики пациентов — средний возраст 20 женщин и 15 мужчин составил 69,7 года (от 32 до 89 лет). Все пациенты были разделены на две группы по 25 человек (получавшие и не получавшие Кортексин), которые были стандартизированы по различным показателям, таким как возраст, пол, степень выраженности неврологических и психоэмоциональных нарушений, уровень бытовой адаптации, качество жизни, а также проводимые виды и методы физической, физиотерапевтической, нейропсихологической и психотерапевтической реабилитации.

**Результаты.** Согласно результатам исследования, использование Кортексина при реабилитации пациентов после инсульта в статистически достоверной степени повышает ее эффективность.

**Выводы** Таким образом, применение Кортексина оказывает выраженный ноотропный эффект благодаря комплексному действию при ишемии головного мозга.

## **ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ НЕЙРОТРОПНЫХ СВОЙСТВ НОВЫХ ТРИАЗОЛОВЫХ СОЕДИНЕНИЙ**

*Рахимбоев С.Д., Саноев З.И., Хамраев Т.Т., Рашидов С.З., Абдиназаров И.Т., Исмаилова Д.С., Элмурадов Б.Ж.*

Институт химии и растительных веществ имени акад. С.Ю. Юнусова АН РУз

**Введение.** Болезнь Альцгеймера (БА) – самая частая причина деменции. Как правило, болезнь обнаруживается у людей старше 65 лет. В среднем пациенты с БА живут около 8–10 лет с момента появления первых клинических проявлений. Развитие БА связано с рядом факторов, которые делят на корригируемые (образ жизни) и некорригируемые (пол и возраст). В подавляющем большинстве случаев влияние

генетических факторов на рискразвития БА является низким. КТ, МРТ и лабораторные исследования помогают исключить другие возможные причины деменции (А.С. Котов и соавт. 2015). В настоящий момент не существует способов вылечить БА, но есть множество возможностей повысить качество жизни больного. Применение лекарственных средств может временно облегчить тяжесть некоторых симптомов или замедлить прогрессирование заболевания. Пациентам с умеренной или тяжелой стадией заболевания может.

**Цель работы** — исследовать нейротропные (противосудорожные и ноотропные) свойства новых производных триазола (условно названный Д-378) в опытах на мышах.

**Методика.** Исследования проводили на белых беспородных мышьях самцах массой 18–22 г. Животных содержали на стандартной лабораторной диете при естественном освещении. Животным контрольных групп в соответствующих опытной группе объемах вводили физиологический раствор. Общую двигательную активность определяли с помощью теста «открытое поле». В течение 2 мин. пребывания мышья в «открытом поле» регистрировали количество вставаний на задние лапки (вертикальная двигательная активность), переходов с квадрата на квадрат (горизонтальная двигательная активность) и заглядывания в отверстия (исследовательское поведение) (А.Н. Миронов, 2012).

**Результаты.** Изучено действие Д-378 на ареколиновую тремору в дозах 10 мг/кг, 30 мг/кг и 60 мг/кг. В дозе 10 мг/кг время СПХ увеличено на 41,8%, состояние горба увеличена на 21,1%, слюнотечение на 42,2% и продолжительность тремора на 14,0%. В дозе 30 мг/кг время СПХ увеличена на 42,4%, состояние горба 21,6%, слюнотечение на 53,3% и продолжительность тремора на 9,4%. В дозе 60 мг/кг время СПХ продлено на 38,5%, состояние горба на 13,3%, слюнотечение на 53,3%, а продолжительность тремора увеличена на 12,2%. Все показатели получены относительно на контрольные группы. Скрининговые данные показывают, что Д-378 всех трех дозах усиливает и удлиняет М-холиномиметическое действия Ареколина у животных. При этом отмечено слабая корреляция доза-эффект по увеличением дозы.

Производный триазола (условно названный Д-378) вводили белым мышьям перорально в дозах 10 мг/кг, 30 мг/кг и 60 мг/кг. Сразу и через 1 час после введения исследуемого вещества изучено двигательной и исследовательской активности животных в специальной доске пометоду Холл. Полученные результаты теста показали, что на фоне Д-378 отчетливо повышена оба функции у животных, чем исходной. При этом, Д-378 в дозе 10 мг/кг значительные изменения не отмечено, в дозах 30 мг/кг и 60 мг/кг отмечено явное увеличения двигательной активности на 36,7% и 30,2%, а исследовательской активности на 38,8% и 35,0% соответственно по дозам.

**Заключение.** Отмечено выраженное усиление ареколинового тремора, саливации, симптом подвешивания хвоста и горбность на фоне Д-378 и улучшение двигательная и исследовательская активность животных. Показано М-холиномиметическая активность новых производных триазола в экспериментальных моделях ареколинового тремора и «открытое поле», что свидетельствует о перспективности разработки данных веществ и дальнейшего поиска эффективных и безопасных средств для лечения таких заболеваний как Альцгеймера среди соединений данного класса.

**ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ  
ПРИМЕНЕНИЯ РАЗРАБОТАННЫХ НОВЫХ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ  
ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА САФЛОРЫ  
(CARTHAMUS TINCTORIUS L.)**

*Рахимов К.Д., Абуова Ж.Б.*

НАО Казахский Национальный медицинский университет имени  
С.Ж. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

**Актуальность.** Государственная программа развития фармацевтической и

медицинской промышленности направлена на снижение зависимости здравоохранения Республики Казахстан от импорта и обеспечения безопасными отечественными лекарственными препаратами. В связи с чем, исследование офтальмологических фитопрепаратов из лекарственных растений, произрастающих на территории страны, несомненно является актуальной задачей.

**Цель исследования.** разработка лекарственных форм на основе экстракта Сафлоры и исследование влияния разработанных офтальмологических лекарственных форм на уровень внутриглазного давления (ВГД) кроликов.

**Материалы и методы.** При измерении ВГД тонометром Маклакова использовали окрашенные грузики весом 10 г., которые опускали на глаз. После этого грузик помещали на бумажку и с помощью специализированной линейки (линейка Поляка) измеряли оставленный им отпечаток. Чем больше площадь соприкосновения грузика и роговицы глаза, тем меньше давление внутри глазного яблока.

**Результаты.** Внутриглазное давление у экспериментальных животных после применения глазной мази, глазных капель и глазной эмульсии во внутригрупповом анализе Фридмана с поправкой Бонферрони составили  $p=0,453$ ;  $p=0,370$  и  $p=0,577$  и показали статистически незначимые различия.

Медианное значение в группе после применения глазных капель с наночастицами серебра показали изменения от 0 до 1 часа статически значимы 20 (19-21) и 21 (21-22) (критерий Фридмана,  $p=0,01$ ), в группе после применения глазных капель с наночастицами золота – различия между глазными давлениями были статистически значимы от 0 и до 24 часа 21 (20-21) и 23 (22-24) (критерий Фридмана,  $p<0,001$ ) соответственно, от 0 до 6 часов составила 23 (22-24) (критерий Фридмана,  $p=0,06$ ) (таблица 1).

**Таблица 1**

**Результаты исследования внутриглазного давления у кроликов после применения глазных лекарственных форм на основе экстракта Сафлоры (мм.рт.ст.)**

Время исследования	До исследования	1 час	3 часа	6 часов	24 часа	$p^*$
Глазные мази Ме (Q1-Q3)	20 (19-21)	20 (19-24)	20 (19-23)	20 (20-21)	20 (19-21)	$p=0,453$
Глазные капли Ме (Q1-Q3)	21 (20-23)	20 (19-22)	21 (20-22)	21 (20-24)	22 (20-24)	$p=0,370$
Глазные эмульсии Ме (Q1-Q3)	20 (19-22)	21 (19-21)	21 (20-22)	21 (20-21)	20 (19-22)	$p=0,577$
Глазные капли с наночастицами серебра Ме (Q1-Q3)	20 (19-21)	21 (21-22)	21 (20-22)	21 (21-22)	21 (19-23)	$p_{0-1}=0,01$
Глазные капли с наночастицами золота Ме (Q1-Q3)	21 (20-21)	22 (21-23)	22 (21-23)	23 (22-24)	23 (22-24)	$p_{0-1}=0,06$ $p_{0-6}<0,001$ $p_{0-24}<0,001$

\* изменения показателей статистически значимы,  $p<0,05$

**Заключение.** Таким образом, разработанные офтальмологические лекарственные формы не оказывали существенное влияние на уровень внутриглазного давления (ВГД) кроликов.

## НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Рахимов К.Д., Жумакаева А.М.*

Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова  
Казахстан  
Медицинский Университет Караганды, Казахстан

**Введение.** Терапия рака молочной железы активно развивается благодаря изучению молекулярно-генетических механизмов опухолевых клеток и появлению препаратов целенаправленного действия. Существующие современные методы лечения, такие как терапия анти-HER2, терапия анти-ER, которые позволяют добиться положительных результатов в лечении рака молочной железы. В настоящее время проводятся активные исследования белков, вовлеченных в обеспечение высокой жизнеспособности злокачественных клеток, с определением перспектив использования подобных белков в качестве диагностически значимых биомаркеров и молекулярных мишеней для химиотерапевтических воздействий.

**Цель исследования** - определить экспрессию онкобелков H-RAS при раке молочной железы и оценка эффективности неoadьювантной химиотерапии рака молочной железы.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ гистологических блоков пациентов РМЖ (n=100) с иммуногистохимической верификацией тканевых маркеров: ER, PR, Her2neu, Ki-67. Иммуногистохимическое определение экспрессии H-Ras онкобелков до и после проведенной терапии. Проводился корреляционный анализ между иммуногистохимическими показателями рака молочной железы H-Ras с ER, PR, Her2neu, Ki-67. Оценивалась безрецидивная выживаемость в зависимости от экспрессии H-Ras и проведенного лечения.

**Результаты и их обсуждение.** Перспективными в области исследования молекулярных маркеров, являются представители семейства Ras, которое включает в себя 36 генов, кодирующих 39 белков. Исследование количества H-Ras в клетках РМЖ между рецепторами Her-2/neu и индексом пролиферации Ki-67 продемонстрировали сильную статистически значимую связь согласно корреляционному анализу по методу Спирмена ( $p \leq 0,05$ ). Между рецепторами Her-2/neu и H-Ras коэффициент корреляции составил ( $R_s=0,89$ ;  $p=0,001$ ) до лечения, ( $r_s = 0,79$ ,  $p =0,01$ ) после лечения. Изучение уровня связи между позитивной экспрессией H-Ras в клетках РМЖ и индексом пролиферации опухоли Ki-67, показало сильную корреляцию Ki-67 ( $R_s=0,67$ ;  $p=0,02$ ) до лечения и ( $r_s = 0,52$ ,  $p =0,01$ ) после лечения. В ходе исследований также выявлена корреляционная взаимосвязь между индексом пролиферации Ki-67 и рецепторами эпидермального фактора роста Her-2/neu ( $r_s =0,79$  при  $p<0,05$ ). При индексе пролиферативной активности опухолевой ткани молочной железы Ki-67 до 15% экспрессии в злокачественной клетке сопровождается более благоприятным течением и лучшим периодом безрецидивной выживаемости до 25 месяцев. Период безрецидивной выживаемости (времени до прогрессирования) изменяется в зависимости от уровня экспрессии онкобелков H-Ras. Отсутствие экспрессии H-Ras сопровождается более длительным периодом безрецидивной выживаемости до 30 месяцев, тогда как наличие умеренной и/или высокой экспрессии коррелирует с более низкими показателями безрецидивной выживаемости до 15 месяцев. Результаты настоящего исследования продемонстрировали наличие связи между экспрессией H-Ras и экспрессией Her2/neu ( $p=0,001$ ), индексом пролиферации опухоли Ki-67 ( $p=0,001$ ) у пациентов с раком молочной железы, а также влияние данных иммуногистохимических показателей на безрецидивную выживаемость. Эти исследования могут свидетельствовать о потенциальной клинической применимости H-Ras в качестве прогностического фактора или терапевтической мишени при раке молочной железы.

# ИЗУЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ НЕКОТОРЫХ ГЕНОВ СРЕДИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМИ ВИДАМИ СПОРТА

Рахимова Н.М., Мавлянов И.Р.

Республиканский научно-практический центр спортивной медицины Узбекистана

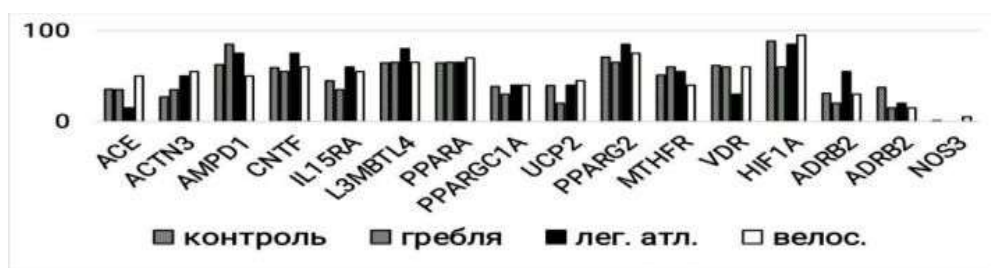
**Введение.** Одной из актуальных проблем в спортивной медицине в системе подготовки высококвалифицированных спортсменов является проблема спортивной селекции. В настоящее время исследователи сосредоточены на поиске точных генетических профилей, влияющих на спортивные результаты, и определении основных механизмов, задействованных в конкретных областях элитной спортивной деятельности. Исходя из трактовки современных аспектов молекулярной геномики считается, что генетическая

предрасположенность ДНК полиморфизмов различных генов отвечает за характер индивидуальных различий в степени проявления тех или иных физических качеств. Это также касается и подверженности спортивного организма к тем или иным рискам, проявляющимся под воздействием физических нагрузок.

**Целью** этой работы являлось изучение полиморфизма некоторых генов, описанных в литературе как ответственные за физические способности человека, влияющих на спортивную успешность элитных спортсменов

**Материалы и методы исследования.** В нашем исследовании приняли участие 120 спортсменов федераций гребли на байдарке на каноэ, легкой атлетики и велоспорта в возрасте 18-35 лет. Спортсмены были отобраны в равных количествах, при отборе которых не учитывали их национальную принадлежность и гендерные различия. Для проведения ПЦР-амплификации в реальном времени использовали GeneAmp® ПЦР – ABI 7500 Fast Real-Time PCR с 96-ячеечным блоком. Программа амплификации в реальном времени включала 100 сек предварительной денатурации при 95°C однократно, при 95°C – 15 сек и 45 повторов при 64°C – 40 сек. по детекторам FAM и JOE, представленных в графическом режиме на соответствующей программе.

**Результаты исследования.** Были изучены полиморфизмы генов, имеющих отношение к таким спортивным качествам, как скорость, выносливость, аэробно-анаэробное дыхание скелетной мускулатуры и сердечно-сосудистой системы, а также адренэргической проводимости нервной системы, у элитных спортсменов, занимающихся легкой атлетикой, велоспортом и греблей на байдарках и каноэ. Частота встречаемости нормального генотипа была намного ниже у гребцов, чем в остальных группах. А наиболее высокая частота встречаемости этого гена наблюдалась у велосипедистов и людей, не занимающихся спортом (рис. 1).

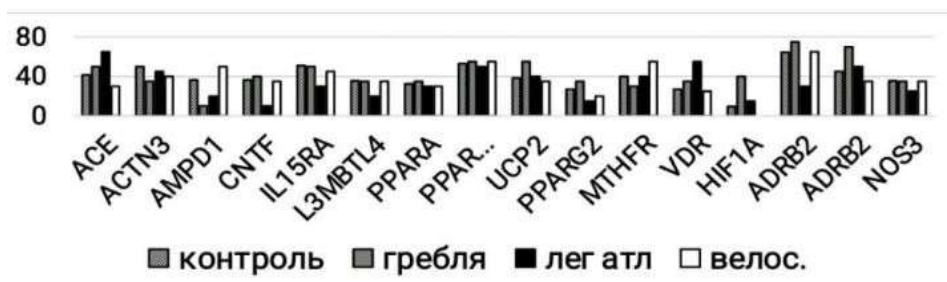


**Рисунок. 1. Частота встречаемости полиморфизмов нормальных генотипов изученных генов**

Узорный столбец – контрольная группа, серый столбец – группа спортсменов, занимающихся греблей на байдарке и каноэ, чёрный столбец – группа спортсменов, занимающихся легкой атлетикой и белый столбец – группа спортсменов, занимающихся велоспортом

Наши результаты показали, что распространенность «I» аллеля была только у

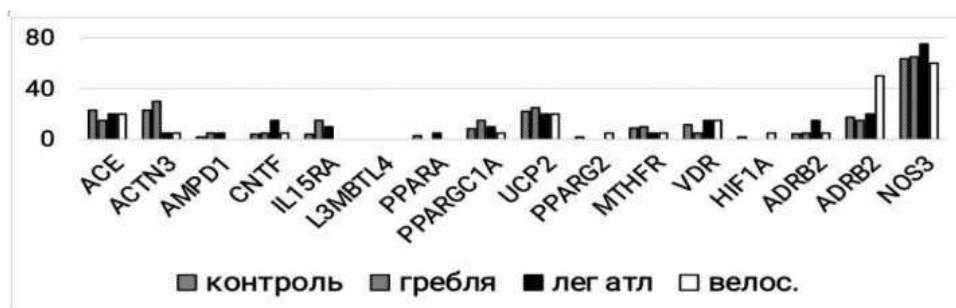
велосипедистов, причем частота I/I полиморфизма составила 50% против 35,5% в контрольной группе. У гребцов и легкоатлетов частота I/I полиморфизма составила 35 и 15% соответственно, то есть ниже, чем в контрольной группе (35,5%). I/D полиморфизм у велосипедистов составлял 30%, в то время как он был 50% и 65% у гребцов и легкоатлетов, соответственно, против 41,5% в контрольной группе (рис. 2).



**Рисунок 2. Частота встречаемости полиморфизмов гетерозиготных генотипов изученных генов**

Узорный столбец – контрольная группа, серый столбец – группа спортсменов, занимающихся греблей на байдарке и каноэ, чёрный столбец – группа спортсменов, занимающихся легкой атлетикой и белый столбец – группа спортсменов, занимающихся велоспортом

Удивительно, но мутантный генотип гена NOS3 был высок у всех изученных групп, среди которых легкоатлеты обладали наиболее высокой частотой встречаемости этого полиморфизма. Мутантный генотип генов ACTN3, IL15RA, PPARGC1A, UCP2 и MTHFR был сравнительно выше у гребцов, чем в остальных группах (рис.7). У велосипедистов мутантный полиморфизм ADRB2 (rs1042713)A>G гена оказался невероятно высоким по сравнению с другими группами, с процентным соотношением встречаемости 50% (рис.3).



**Рисунок 3. Частота встречаемости полиморфизмов мутантных генотипов изученных генов**

Узорный столбец – контрольная группа, серый столбец – группа спортсменов, занимающихся греблей на байдарке и каноэ, чёрный столбец – группа спортсменов, занимающихся легкой атлетикой и белый столбец – группа спортсменов, занимающихся велоспортом.

#### **Выводы:**

1. Среди спортсменов, занимающихся циклическими видами спорта и лицами, не занимающихся спортом, существуют определенные различия в носительстве аллельно-генотипных вариантов исследуемых генов: C/C AMPD1, C/C ACTN3, A/A CNTF, T/T и G/G IL15RA, C/C PPARA, T/T UCP2, C/C MTHFR, G/G ADRB2 генотипы заметно чаще, а T/T ACTN3, T/T MTHFR, T/T NOS генотипы заметно реже встречаются среди спортсменов;

2. Качество выносливости преимущественно в высокой степени выявляется у спортсменов с ассоциацией генотипов генов: Ins/Ins ACE, T/T IL15RA, G/G PPARA, G/G PPARG1A, C/C PPARG2, C/C HIF 1A, A/A ADRB2, A/A NOS3, C/C AMPD1, T/T UCP2, а

скоростно-силовые качества в высокой степени выявляются у спортсменов с ассоциацией генотипов генов: Del/Del ACE, C/C ACTN3, G/G CNTF, A/A PPARG1A, C/C UCP2, C/C MTHFR, G/G ADRB2, T/T NOS3, G/G VDR.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ЖЕНЩИН С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D**

*Саркисова Л.В., Шарипова Н.М.*

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино  
Кафедра Акушерства и гинекологии-1

**Актуальность.** Витамин D – жирорастворимый витамин. Рецепторы к нему обнаружены во многих тканях, таких как кишечник, мышцы, клетки поджелудочной железы, предстательной железы и яичников, что объясняет разнообразие клинических проявлений дефицита витамина D. По данным ряда исследований выявлено, что витамин D способствует васкуляризации хориона, контролирует секрецию различных плацентарных гормонов, участвуют в формировании зубов и костей малыша.

С дефицитом витамина D связывают ряд осложнений беременности: прерывание беременности в I и II триместрах, развитие плацентарной недостаточности, преэклампсии, нарушений сократительной активности матки, увеличение риска кесарева сечения. Дефицит витамина D приводит к нарушению кальциево-фосфорного обмена во время беременности и увеличивает риск переломов. Дефицит влияет и на адаптацию новорожденного, на его развитие. У детей при недостатке в организме витамина D в результате нарушения минерализации костной ткани развивается рахит. Он является одним из самых распространенных заболеваний детей грудного и раннего возраста, к тому же встречается у многих детей в возрасте до года.

Витамин D – жирорастворимый витамин. Рецепторы к нему обнаружены во многих тканях, таких как кишечник, мышцы, клетки поджелудочной железы, предстательной железы и яичников, что объясняет разнообразие клинических проявлений дефицита витамина D. По данным ряда исследований выявлено, что витамин D способствует васкуляризации хориона, контролирует секрецию различных плацентарных гормонов, участвуют в формировании зубов и костей малыша.

**Цель.** Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий по выявлению гиповитаминоза D и его медикаментозной коррекции с целью улучшения акушерских и перинатальных исходов у беременных с вагинальными инфекциями.

**Материалы и методы.** Было обследовано 110 беременных, у 68 из них были выявлены вагинальные инфекции, группу сравнения составили 42 здоровых беременных. Пациентки были разделены на 2 группы: I группа (34 пациентка) – принимали препараты витамина D, начиная со II триместра, II группа (34 пациенток) – не принимали препараты витамина D. Проводилось наблюдение за беременными со II триместра до родоразрешения, трехкратно проанализирован уровень 25-гидроксивитамина D в сыворотке крови, в пуповинной крови. Проведена оценка присоединения гестационных осложнений и перинатальных исходов.

**Результаты.** Анализ полученных данных указывает на снижение уровня витамина D у беременных с вагинальными инфекциями при сравнении со здоровыми беременными и динамическом снижении уровня данного витамина у всех обследованных беременных при отсутствии поддержки препаратами витамина D. Достаточный уровень витамина D в сыворотке крови беременных обеспечивает нормальный уровень витамина D в пуповинной крови. При назначении препаратов витамина D беременным с вагинальными инфекциями в адекватных дозировках, зависящих от исходного уровня 25-гидроксивитамина D в сыворотке крови, уровень витамина D остается в норме до момента родоразрешения. Так же выявлена взаимосвязь между нормальным уровнем витамина D в

сыворотке крови беременных с вагинальными инфекциями и снижением риска присоединения таких гестационных осложнений, как угроза прерывания беременности, ФПН и многоводие. В группе I, где беременные принимали препараты витамина D со II триместра гестации, отмечено снижение частоты преждевременных родов у беременных с наличием преждевременных родов в анамнезе на 7%. Выявлено снижение частоты присоединения таких гестационных осложнений как ФПН в 1,5 раза и многоводия в 2 раза. Нормальный уровень витамина D перед родоразрешением оказывал благоприятное влияние на состояние плодов и новорожденных. В группе I, где беременные принимали препараты витамина D со II триместра гестации, все дети родились в удовлетворительном состоянии.

**Заключение.** Полученные результаты указывают на необходимость назначения лечебных доз препаратов витамина D для профилактики присоединения ряда гестационных осложнений и улучшения перинатальных исходов. Беременным с нормальным уровнем витамина D в сыворотке крови необходимо назначение профилактических доз в мире, в том числе среди беременных женщин. Нормальный уровень витамина D снижает риск присоединения большинства гестационных осложнений. При беременности дефицит витамина D увеличивает частоту случаев преэклампсии, гестационного сахарного диабета, преждевременных родов, бактериального вагиноза, также отмечаются негативные последствия для плодов и новорожденных, наиболее частым препаратом витамина D. Назначать данные препараты необходимо на этапе прегравидарной подготовки, либо в начале I триместра беременности.

## **ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ – РАЦИОНАЛ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ИНДИКАТОРИ**

*Сиддиқов О.А., Абдурахмонов И.Р.*

Самарқанд давлат тиббиёт университети. Самарқанд, Ўзбекистон

**Мавзунинг долзарблиги.** Дори воситаларидан нораціонал фойдаланиш касалликнинг оғирлашувиға, сурункали кўринишға ўтишиға, ногиронлик ривожланишиға, даволаш кунларининг ва меҳнатға лаёқатсизлик кунларининг узайишиға, даволаш сарф- харажатларининг ортишиға, микробларнинг антибактериал препаратларға резистентлиги ортишиға, полирезистент штаммларнинг келиб чиқишиға олиб келади.

Ўтказилган фармакотерапиянинг рационаллигини баҳолашда фармакоэпидемиологик текширувлар муҳим ўрин тутади. Фармакоэпидемиологик тадқиқотлар реал амалиётда дори воситаларининг қўллаш оқибатларини беморларнинг катта гуруҳлари мисолида ўрганиб, фармакотерапия сифатини эксперт баҳолаш имконини беради.

**Текширувнинг мақсади:** Пастки нафас йўллари касалликларида антибактериал терапияни фармакоэпидемиологик ўрганиш.

**Текширув материаллари ва методи:** Пастки нафас йўллари касалликлари билан даволаниб чиққан 615 та беморларнинг касаллик тарихлари Microsoft Excelда вариацион усулда статистик таҳлил қилинди.

**Олинган натижалар.** Пастки нафас йўллари касалликлари билан даволаниб чиққан 615 та беморларнинг касаллик тарихлари фармакоэпидемиологияси ўрганилди. Бунда 23номдаги антибактериал препаратлар қўлланилган бўлиб, монотерапияда 73,3%, комбинирланган терапияда 16,7% қўлланилган. Асосан цефалоспоринлар ва фторхинолонлар қўлланилган. 2018 йилдан 2020 йилга қараб пенициллинлар, фторхинолонлар, сульфаниламидлар, нитроимидазоллар гуруҳидан фойдаланиш камайиб борган бўлса, цефалоспоринлар, карбопенемлар, макролидлардан фойдаланиш кўпайиб борган. Антибактериал препаратлардан 1 беморда ўртача фойдаланиш кўрсаткичи нафас



йўллари касалликларида 1,3 тага тенг бўлсада, ўпканинг сурункали обструктив касаллигига қарагандашифохонадан ташқари пневмонияда 1 та беморга тўғри келадиган антибактериал препаратлар сони 0,6-0,8 тага кўп. Антибактериал препаратларнинг кунлик дозаси таҳлил қилинганда цефазолин 93% ҳолатларда, амоксиклав 33%, ципрофлоксацин 94%, офлоксацин 22%, метронидазол 57% ҳолатларда ўртача кундалик (стандарт) дозадан кам қўлланилганлиги аниқланди. Жами фойдаланилган 795 та антибактериал препаратлардан 20% (158 та) ҳолатларда антибактериал препаратларнинг қўлланилиш частотаси нормадаги қўлланилиш частотасидан кам қўлланилган. Даволаш стандартида ва клиник баённомаларда тавсия этилмаган бензилпенициллин, цефазолин, амоксиклав, ципрофлоксацин, бисептол, офлоксацин, метронидазол каби антибактериал препаратлардан бактериологик таҳлиллар ўтказилмасдан фойдаланилганлиги аниқланди. Антибактериал терапияда 2 та антибактериал препаратдан фойдаланилган ҳолатлар (152 та бемордан) таҳлил қилинганда 7,2% беморларда, 3 та антибактериал препаратдан фойдаланилган ҳолатлар (10 та бемордан) таҳлил қилинганда 40% беморларда бир гуруҳдаги антибактериал препаратлардан фойдаланилганлиги аниқланди. Монотерапияда қўлланилган антибактериал препаратларнинг кунлик дозаси ва кунлик қўллаш частотаси билан антибактериал препаратларни қўллаш давомийлиги ўртасидаги боғлиқлик ўрганилганда (Пирсон келишув критерияси,  $\chi^2$ ), антибактериал препаратнинг кунлик дозаси ва кунлик қўллаш частотасининг камайиши билан антибактериал препаратларни қўллаш давомийлигини узайиши орасида боғлиқлик борлиги аниқланди.

**Хулоса.** Клиник баённомалар ва стандартлардаги кўрсатмаларга амал қилмаслик, комбинирланган терапияда 2 тадан кўп препарат қўллаш, препаратнинг кунлик дозаси ва кунлик қўллаш частотасининг асосиз камайиши нораціонал фармакотерапияга сабаб бўлиши мумкин.

## **О ПРИМЕНЕНИИ ИММУНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

*Сулейманов С.Ф., Сулейманова Г.С., Сулейманов Ф.С.*

Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан

Нарушения иммунной системы, выявляемые при воспалительных заболеваниях органов пищеварения, определенным образом влияют на течение патологии, способствуют хронизации воспалительного процесса и снижают механизмы репарации. Изменения в системе иммунитета способствуют развитию хронического холецистита (ХХ). В связи с отмеченным мы изучили иммунную систему и провели иммунотерапию у больных ХХ.

Параметры иммунной системы были проанализированы у 68 больных с диагнозом ХХ от 35 до 77 лет, из них женщин было 46 (77%), мужчин – 22 (23%). 23 (33,8%) больных были прооперированы по поводу хронического калькулезного холецистита, остальные – 45 (66,2%) - лечились консервативно.

Клеточный иммунитет определяли с помощью моноклональных антител к CD рецепторам (ООО «Сорбент-Сервис», Россия): Т-лимфоциты (CD3); Т-хелперы (Th – CD4); Т-супрессоры (Ts – CD8); В-лимфоциты (CD19) и иммунорегуляторный индекс (ИРИ) - CD4/CD8. Уровень сывороточных иммуноглобулинов классов А, М и G определяли по Mancini (1968). Иммунологические параметры изучали дважды: на 2-5 сутки с момента госпитализации больного, а также спустя 1 месяц после проведения лечения. Контрольная группа состояла из

36 здоровых лиц. Препарат тимоптин (Узбекистан) получили 17 (35,5%) больных. Эффективность иммунокоррекции оценивали по формуле:  $Ki = (B - A) / A \times 100\%$ , где  $Ki$  – индекс иммунокоррекции, А – параметр до, В – параметр после лечения. Иммунокорректирующую терапию считали эффективной при  $Ki > 10\%$ .

У больных ХХ выявили уменьшение относительной величины CD3+ клеток до 36

$\pm 2\%$  ( $p < 0,001$ ), Ts (CD8+) ( $p < 0,001$ ) по сравнению с контролем. Если в контрольной группе ИРИ составлял 2,1, то у больных ХХЦ ИРИ равнялся 3,4 ( $p < 0,001$ ). Относительное содержание В-лимфоцитов (маркер CD19+) было выше контроля –  $19 \pm 2\%$  ( $p < 0,01$ ). У больных ХХ отмечался дефицит гуморального звена иммунной системы, что проявлялось в понижении уровней IgA и IgM. Тимоптин назначался на фоне общепринятого (традиционного) лечения, включавшего консервативную терапию и оперативное вмешательство. Тимоптин использовали в дозе 1 мл (0,01% раствор) внутримышечным способом в течение 10 - 12 дней.

У больных ХХ, не получивших иммунокорректирующего лечения тимоптином, не происходило восстановления иммунного статуса: CD3+ ( $p > 0,05$ ). Введение же в схему комбинированного лечения тимоптина приводило к умеренному возрастанию клеточно-гуморального иммунитета, а именно увеличение общего пула Т-лимфоцитов (CD3+) –  $47 \pm 2\%$  ( $p < 0,001$ ), В-лимфоцитов (CD19+) до  $21 \pm 2\%$ , а также снижение ИРИ (3,1) с увеличением доли Ts (CD8+), что, конечно, является предиктором эффективности от проведенной иммунотерапии. При этом Ki для CD3+ клеток составил 31%-34%, а для В-лимфоцитов (CD19+) – 10,5%-12,3%, что, несомненно, является отражением положительной динамики изменений от проведенной иммунокоррекции. Кроме этого, имелась тенденция в снижении IgG ( $p > 0,05$ ) в процессе иммунотерапии, однако IgM и IgA сохранялись на низком уровне.

Таким образом, ХХ сопровождается глубокой супрессией иммунного статуса, что обуславливает трудности в достижении эффекта при использовании традиционных методов лечения. Использование тимоптина приводило к эффективному устранению расстройств клеточного звена иммунитета (Т-лимфоцитов), улучшению клинического течения и снижению осложнений у больных ХХ.

## ОЦЕНКА ГУМОРАЛЬНОГО СТАТУСА СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ БОКСОМ

*Таралева Т.А., Мавлянов И.Р., Рузикулова А.Н.*

Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, г. Ташкент.

**Актуальность:** Биохимический контроль в спорте высших достижений используется для наблюдения за функциональным состоянием спортсмена, уровнем его тренированности, изменением метаболизма, и, в том числе для контроля применения фармакологических и восстанавливающих препаратов. Лабораторные анализы уже давно и прочно заняли достойное место в работе врачей спортивной медицины. В настоящее время управление тренировочным процессом во всех видах спорта не представляется возможным без применения лабораторных методов исследования. Клинико-лабораторные обследования должны соответствовать целям и задачам тренировочного процесса.

**Цель:** Изучение гуморального статуса спортсменов, занимающихся боксом

**Материалы и методы:** Исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра спортивной медицины перед во время планового углубленного медицинского осмотра в конце подготовительного периода. В исследовании принимали участие 48 спортсменов, из них 21 девушек в возрасте и 27 спортсменов мужского пола в возрасте старше 18 лет. Все спортсмены занимаются спортом более 5 лет.

**Результаты:** девочки WBC  $6,26 \pm 0,33$ , RBC  $4,60 \pm 0,08$ , HGB  $127,2 \pm 2,19$ , HCT  $40,05 \pm 0,61$ , MCV  $87,14 \pm 0,85$ , MCH  $28,13 \pm 0,29$ , Plt  $234,05 \pm 8,12$ , NEUT  $3,48 \pm 0,26$ , LYMPH  $2,13 \pm 0,12$ , MONO  $0,52 \pm 0,04$ , СОЭ  $11,55 \pm 1,44$ , АЛТ  $20,95 \pm 1,44$ , АСТ  $32,69 \pm 2,85$ , глюкоза  $4,55 \pm 0,18$ , лактат  $2,15 \pm 0,15$ , креатининкиназа  $130,85 \pm 14,49$ , креатининкиназа MB  $15,37 \pm 1,26$ , миоглобин  $40,03 \pm 1,58$ , мочевины  $5,09 \pm 0,27$ , креатинин  $67,15 \pm 1,71$ , альбумин  $39,85 \pm 0,48$ , билирубин  $8,60 \pm 0,87$ , общий белок

76,66±0,77, мочевая кислота 3,58 ±0,15, ферритин 47,31±8,05, железо 15,63±1,49, кальций 2,30±0,015, холестерин 4,39 ±0,205, триглицериды 1,07±0,12, АСЛО 128,95 ±18,96, РФ 128,95 ±18,96, СРБ 0,94 ±0,30, АЧТВ 27,44 ±0,49, ПТ 13,82 ±0,27, МНО 1,06 ±0,023, ТВ 22,75±0,34, фибриноген 315,11 ±19,55, тестостерон 4,87±1,33, кортизол 381,02 ±22,29, пролактин 560,71±49,79, фолиевая кислота 8,92±1,02, вит Д 8,64±1,095. У юношей были получены следующие результаты: WBC 6,46 ±0,37, RBC 5,19±0,08, HGB 141 ±1,48, HCT 44,42 ± 0,56, MCV 85,83 ± 0,71, MCH 28,39 ± 0,24, Plt 233,89 ± 10,42, NEUT 3,53±0,25, LYMPH 2,15 ± 0,13, MONO 0,54 ± 0,04, СОЭ 7,48 ± 0,70, АЛТ 26,68 ± 7,17, АСТ 23,66±1,86, глюкоза 4,94±0,18, лактат 12,36±10,02, креатининкиназа 264,31, креатининкиназа MB 15,86±1,33, миоглобин 39,16±3,16, мочевины 7,006±0,71, креатинин 82,58 ± 3,6, альбумин 42 и,52 ± 0,88, билирубин 11,06 ± 2,45, общий белок 75,3 ± 1,30, мочевая кислота 4,49 ± 0,175, ферритин 169,20 ± 30,52, железо 17,79 ± 1,43, кальций 2,38 ± 0,016, холестерин 4,03 ± 0,15, триглицериды 1,17 ± 0,14, АСЛО 165,36 ± 27,18, РФ 7,92 ± 0,62, СРБ 0,45 ± 0,06, АЧТВ 29,05 ± 0,54, ПТ 14,29 ±0,15, МНО 1,10 ± 0,01, ТВ 23,78 ± 0,20, фибриноген 259,02 ± 5,83, тестостерон 29,47 ± 10,36, кортизол 386,18 ± 24,14, пролактин 498,95 ± 40,10, фолиевая кислота 12,36 ±1,56, вит Д 11,95 ± 1,12.

**Выводы:** Согласно полученным результатам, было выявлено: повышение пролактина, РФ и дефицит вит Д у девушек. У юношей были выявлены следующие отклонения: повышение лактата, КК, АСЛО, неоптимальное содержание вит Д. Всем спортсменам были даны соответствующие рекомендации для коррекции выявленных отклонений.

## **ОЦЕНКА ТИПА РЕГУЛЯЦИИ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВЕЛОСПОРТОМ МЕТОДОМ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА**

*Таралева Т.А, Мавлянов И.Р.*

Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, г. Ташкент

**Актуальность:** Оценка типа регуляции спортсменов играет большое значение в спорте. Зная резервные возможности спортсменов, можно предсказать результативность спортсмена на соревнованиях. Технически высоко подготовленный спортсмен, может не выиграть соревнования и, наоборот, не очень хорошо подготовленный атлет может выиграть сильного соперника. Причина не только в психологии, но и в резервных возможностях атлета. Оценивая вегетативную нервную систему, которая обеспечивает адаптацию и отвечает за резервные возможности спортсмена, можно осуществлять прогноз спортивных результатов.

**Цель:** Оценка типа регуляции спортсменов, занимающихся велоспортом методом вариабельности сердечного ритма.

**Материалы и методы исследования:** Исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра спортивной медицины в 2021 г., в рамках этапного медицинского осмотра с помощью аппарата -First BeatII. Исследованию подлежало 23 девушки в возрасте 19,6±0,6 и 31 юношей в возрасте 19,6±0,4. Исследование проводилось в начальном этапе подготовительного периода. Изучению подлежали два показателя: SI-индекс стресса (индекс напряжения регуляторных систем) и VLF(мс<sup>2</sup>) - значение суммарной мощности спектра очень низкочастотного компонента (индикатор управления процессами метаболизма). Оценка функционального состояния регуляторных систем проводилась с помощью классификации Шлык Н.И.

**Результаты:** Как известно, у спортсменов с третьим типом регуляции отличная экономизация в покое, хорошая мобилизация при физической нагрузке и быстрое восстановление после физической активности. Но это не означает, что спортсмены с другими типами (1,2,4) регуляции не могут достичь отличных спортивных результатов, им необходимо будет затратить больше сил, израсходовать больше энергии и

понадобится больше времени для восстановления, чем атлетам с третьим типом регуляции. В наших исследованиях были получены следующие результаты: у 10 девушек (43,5%) был выявлен 3 тип регуляции (умеренный автономный контур), у четырех спортсменок (17,4%) - был выявлен четвертый тип регуляции (выраженный автономный контур), у девяти (39,1%) - 1 тип регуляции (умеренный центральный контур). У 18 юношей был выявлен 3 тип регуляции (58%), у девяти человек 2 тип (29%), то есть выраженный центральный контур, у трех человек – первый тип (9,7%), у одного человека - четвертый тип (3,2%).

**Заключение:** По результатам исследования выявилось, что среди спортсменов, занимающихся велоспортом большее количество имеет 3 тип функционального состояния регуляторных систем, прогноз по спортивным результатам таких спортсменов благоприятный и это видно по прошедшим соревнованиям, когда наши спортсмены стояли на пьедестале почета.

## **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА, ПРИМЕНЯЕМОГО ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ**

*Турдалиева П.К.*

Ферганский государственный университет, г. Фергана, Узбекистан

**Целью** исследования являлось изучение иммуностимулирующей и гемостимулирующей активности лекарственного сбора при экспериментальной гемолитической анемии.

Для эксперимента были собраны растения в сентябре 2019 года на территории села Ярдан Ферганского района. В исследованиях использовали надземную часть лекарственных растений, собранную в фазе цветения и высушенную. Следовательно, нами были выбраны лекарственные растения, содержащие наиболее количества микроэлементов кроветворного характера.

Для изучения иммуно-и гемостимулирующей активности лекарственного сбора в работе использованы белые беспородные мыши 2-3-месячного возраста массой 18-23 г. Препараты вводили внутривентриально вместе с ЭБ и на 4-й день однократно.

Результаты показывают, что при введении анемичным животным фитозекстракта в 2,5 раза повысил иммунный ответ к ЭБ ( $p < 0,05$ ), а под воздействием иммуномодулина – 2,0 раза. При расчёте АОК на 1 млн. спленоцитов их число при введении иммуномодулина и фитозекстракта достоверно повысилось в 1,4 раза. Общее число ЯСКС был равен  $689 \pm 43,2 \times 10^6$ , а под воздействием фенилгидразина данный показатель снизился 1,5 раза. В 3-й группе у мышей, получавших иммуномодулин, восстановился уровень спленоцитов. Стимулирующий эффект фитозекстракта в отношении числа ЯСКС равно 1,6.

В контрольной группе число клеток в тимусе регистрируется  $14,6 \pm 1,25 \times 10^6$ , а при фенилгидразиновой анемии их уровень достоверно снижается в 1,6 раза ( $9,1 \pm 2,2 \times 10^6$ ). Если мышам с фенилгидразиновой анемии ввести иммуномодулин, то число тимоцитов достоверно повышается в 1,2 раза, а растительного происхождения – в 1,8 раза. Следовательно, тимические клетки оказались достаточно чувствительными к воздействию стимулирующего фитозекстракта. Таким образом, изученный растительный препарат обладает способностью повышать число клеток в тимусе мышей с фенилгидразиновой анемией.

Установлено, что у мышей с вторичным иммунодефицитным состоянием общее число клеток в лимфатических узлах снижается в 1,6 раз. Фитозекстракт достоверно в 2,1 раз повышает число клеток в лимфатических узлах. Иммуномодулин повышает число клеток в лимфатических узлах в 1,8 раз. На основании полученных данных можно прийти к заключению, что фитозекстракт обладает способностью повышать клетки в

центральных и периферических органах иммунитета у животных, получавших серноокислый фенилгидразин.

При патологии кроветворной системы нарушения происходят не только в системе иммунитета, но и в кроветворной системе. Так, число эритроцитов периферической крови у мышей с патологией крови уменьшается на 1,4 раза, то есть формируется анемия (контроль- $7,5 \pm 2,2 \times 10^9$ /мл, анемия  $5,4 \pm 1,0 \times 10^9$ /мл). Введение анемичным животным фитоэкстракт и иммуномодулина повышает число эритроцитов крови в 1,8 раза и 1,4 раза соответственно. Полученные результаты свидетельствуют о способности изученного растительного сбора корректировать нарушения в иммунном статусе и системе кроветворения у мышей с фенилгидразиновой анемии.

## ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЛОГОЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БАД «BIO-KARD», ПРИМЕНЯЕМОГО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА

Турдалиева П.К.

Ферганский государственный университет, г.Фергана, Узбекистан

**Актуальность.** По данным ВОЗ сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смертности. Наиболее полно изучена связь патологических изменений миокарда с дефицитом калия, магния, марганца и селена, имеющих в растительном сырье вбиодоступной форме.

**Целью** исследования являлось определить количество биоэлементов калия, магния, марганца и селена в вегетативных органах лекарственных растений Ферганской долины. Приготовить лечебный сбор из исследуемых лекарственных растений, обладающий *седативным и кардиотоническим действием и изучить оценку эффективности сбора.*

Высушенные надземные части 20 видов лекарственных растений, собранные на территории Ферганской долины. Количественное определение осуществлялось с использованием инструментального нейтронно-активационного анализа (ИНАА) в аналитической лаборатории института ядерной физики Академии Наук РУз.

Оценку эффективности приготовленного лекарственного сбора изучали в клинике научно – исследовательского института санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний МЗ РУзв эксперименте на крысах.

**Результаты** экспериментов по изучению влияния приготовленного растительного сбора (БАД) на двигательную активность показали, что после введения БАД в дозе 5 мл/кг крысы становились менее подвижны и число крестовидных пересечений линий уменьшилось в 2,5 раза в сравнении с показателями до введения БАДа. В контрольной группе после введения соответствующего объема воды показатели были одинаковыми по сравнению с исходными показателями (таблица 1). Полученные данные статистически обработаны с помощью программы STATISTIKA для Windows 95.

Таблица

**Влияние БАД «BIO-KARD» на двигательную активность животных**

Группа	Исходное число пересечений крестовидных линий, до введения БАД	Число пересечений крестовидных линий после введения БАД
Контроль	$32,7 \pm 4,3$	$32,0 \pm 1,6$
Опытный растительный сбор (БАД)	$35,0 \pm 5,7$	$14,0 \pm 2,0^{xy}$

*Примечание:* x – по сравнению с контролем Y – по сравнению с исходным показателем до введения БАД.

**Заключение.** Таким образом, полученные данные показывают, что биологически активная добавка из растительного сырья в дозе 5 мл/кг значительно уменьшает двигательную активность животных, т.е. БАД обладает седативным действием.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЮПЕРИО У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

*Турсунов Ж.Х., Хасанов К.Х., Аляви Б.А., Махмудова Д.Н., Дадаматов Ш.Ш., Фазылов А.В.*

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр  
терапии и медицинской реабилитации

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при  
МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования:** Оценка клинической эффективности препарата юпердио у больных хронической болезнью почек (ХБП) с сопутствующей артериальной гипертензией (АГ).

**Материалы и методы:** В исследование были включены 22 больных (15-мужчин и женщин – 7) ХБП С I-II A-I-II стадии, по скорости клубочковой фильтрации (по формуле СКД ЕРІ, 2011), средний возраст которых составил 38,6 лет, находящихся на стационарном лечении отделение гемодиализа и реабилитации больных с трансплантированными органами (и далее в амбулаторных условиях) – 1 РКБ.

Для верификации клинического диагноза все больные прошли полное клинико-лабораторные и инструментальные исследования с определением ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ внутренних органов с содержанием в крови мочевины, креатинина с последующей оценкой СКФ. На момент исследования и наблюдения имели артериальную гипертензию – 95%, ХБП – 100%, дислипидемию – 43% и анемию – 39%.

До начала наблюдения больные принимали следующие группы препаратов: петлевые диуретики – 68%, бета-блокаторы – более 90%, ингибиторы АПФ – 33% и сартаны – 28%.

После проведенного исследования, учитывая показания и противопоказания на юпердио комплексной медикаментозной терапии назначено приём антагонист рецепторов ангиотензина II в комбинации с ингибитором неприлизина юпердио 50мг 1-2 раза в сутки в течение 3-4 месяцев.

**Результаты:** На фоне комплексной терапии с юпердио средний уровень АД снизился со 148,2/86,4 до 119,2/81,3 мм рт.ст., частота сердечных сокращений не изменилась 76,2 и 79,1 ударов в минуту. Наблюдалось значительное увеличение ФВ с 31,3 до 41,5%, мочевины и креатинина снизились и составили соответственно 15,4/6,9 и 206/94, СКФ также изменилась в сторону улучшения.

**Заключение:** У больных с ХБП с I-III стадии с ФВ менее 40% с сопутствующей гипертонической болезнью при терапии с юпердио 50мг 1-2 раза в сутки в течение 3-4 месяцев наблюдается положительная динамика лабораторных показателей, а также отмечаются повышение функции выброса с положительной динамикой клинического состояния больных.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ**

*Турсунов Х.З., Кариев С.С., Халилов Ш.М.*

Ташкентская медицинская академия. Узбекистан

Республиканский Центр Развития Профессиональной Квалификации Медицинских  
Работников МЗ РУз

**Введение.** Исследованию патогенеза интоксикации этиленгликолем (ЭГ) посвящено значительное количество работ, благодаря которым многие аспекты данного вопроса изучены достаточно подробно (Е.Ю. Бонитенко, Р.В. Бабаханян, А.М. Есаян, 2003; Ю. А. Овсюк, А. А. Жукова, Д. А. Зиновкин, 2010;). ЭГ считается протоплазматическим и сосудистым ядом, вызывающим поражение нервной системы, паренхиматозных органов (особенно почек) и желудочно-кишечного тракта. Метаболиты ЭГ (окисление до щавелевой кислоты) приводят к образованию оксалатов, вызывая преимущественное поражение почек. Хотя все случаи отравления ЭГ подлежат судебно-медицинской экспертизе (Ромодановский П.О., 2019), изучение его действия в морфогенезе уролитиаза представляет клинический интерес (Кариев С.С., 2019).

**Целью** данной работы являлось изучение морфологических изменений внутренних органов при острых пероральных отравлениях ЭГ в эксперименте.

**Материал и методы исследования.** Эксперимент проводился на 30 беспородных белых крысах массой 145-160 гр. Раствор этиленгликоля вводили внутривентрикулярно специальным зондом по 0,25 мл 3 раза в день.

Забой животных проводился на 10, 20 и 30-тые сутки путем декапитации. Для гистологического исследования брали почки, печень, кишечник, лимфоузел и сердце. Гистологические препараты готовились по общепринятой методике и окрашивались гематоксилином и эозином.

**Результаты исследования и выводы.** При отравлении этиленгликолем путем внутрижелудочкового введения в дозе 0,75 мл в сутки, на первый план выступают проявления отравления – в печени вакуольная дистрофия (в виде белковой вакуольной) и некрозы гепатоцитов в почках вакуольная дистрофия эпителия извитых и проксимальных с некрозами эпителия. В сердце полнокровие и межмышечный отек, вакуольная дистрофия кардиомиоцитов. Также наблюдались расстройство кровообращения в виде полнокровия, отека. В кишечнике- отек слизистой оболочки развитием воспаления, появление эрозий. В лимфатическом узле, как органа иммунитета, развилась реактивная гиперплазия белой пульпы. И как результат отравления этиленгликолем, его распада – образование кристаллов солей щавелевой кислоты в просвете извитых и проксимальных канальцев почек. Эти изменения прогрессировали со сроком эксперимента. Так вакуольная дистрофия гепатоцитов стала диффузной, ядра их полиморфные с увеличением числа ядрышек, в сердце развились некрозы кардиомиоцитов, фрагментация волокон.

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОКСАЛАТОВОМ ЛИТИАЗЕ, ЛЕЧЕННОГО ЛИТОЛИТОМ**

*Турсунов Х.З., Гайбуллаев А.А., Халилов Ш.М.*

Ташкентская медицинская академия. Узбекистан

Республиканский Центр Развития Профессиональной Квалификации Медицинских  
Работников МЗ РУз

**Введение.** По данным Всемирной организации здравоохранения «...частота заболеваемости уролитиазом (УЛ) в большинстве развитых стран достигла 5%, а риск образования камней в почках в течение жизни достиг 8–10%...» (2018). Больные с камнями почек и мочеточников составляют до 35-40% всего контингента урологических

стационаров и, несмотря на совершенствование новых методов диагностики и лечения, количество их ежегодно увеличивается.

Прогрессивное развитие современных технологий по удалению камней, повысило качество оказываемой помощи пациентам на высокий уровень, однако рост первичной заболеваемости все еще продолжает повышаться. Из-за отсутствия эффективных патогенетических методов лечения и метапрофилактики УЛ в 35-75% заболевание носит рецидивирующий характер. Общеизвестным является тот факт, что медикаментозная терапия УЛ должна носить длительный характер, однако применение общепринятых синтетических препаратов сопровождаются существенными побочными эффектами, требующими прекращения лечения. В связи с этим, в настоящее время, предпочтение отдается растительным препаратам, приемлемость которых связана также с их экономической доступностью. В этом отношении, на сегодняшний день в мире, все большее значение отдается препаратам на основе растительного сырья, которые широкодоступны, просты в заготовке и использовании. По мнению Gomes DL (2019) «такие препараты являются наиболее физиологичными и не обладают негативными свойствами при их длительном применении». В отечественной и зарубежной литературе имеются не малые сообщения о значении и способах коррекции метаболических нарушений с применением растительных препаратов (А.А. Гайбуллаев, V. Battervick, S.Khan, 2010, K. Sarika et al., 2018).

Таким образом, поиск новых, патогенетически обоснованных методов консервативного лечения, профилактики и метафилактики УЛ остается в ряду приоритетных.

**Целью** данной работы являлось изучение морфологических изменений внутренних почек при экспериментальном уролитиазе, леченного Литолитом.

**Материал и методы исследования.** Эксперимент проводился на беспородных белых крысах массой 145-160 гр. В 1-группу вошли 30 животных, которым вводили раствор этиленгликоля (ЭГ) внутривентрикулярно специальным зондом по 0,25 мл 3 раза в день. Во второй группе животным Литолит вводили по 0,25 мл 3 раза в день 10 дней получившим ЭГ в течении 5 дней, 20 дней получившим ЭГ 20 дней и 30 дней вводили животным получившим ЭГ в течении 30 дней. Животных забивали на 10, 20 и 30 дни после введения Л.

Для морфологического исследования из почек готовили гистологические препараты по общепринятой методике и окрашивали гематоксилином и эозином.

Литолит (Л) – это раствор гидролата из собственного сбора из лекарственных растений, произрастающих на территории Узбекистана (Бессмертник, Солодка, Тысячелистник таволголистник).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Изучение гистологических препаратов почек в 1-группе животных показало, что при отравлении этиленгликолем путем внутри желудочкового введения в дозе 0,75 мл в сутки, на первый план выступают проявления отравления – дистрофические изменения (в виде белковой вакуольной) и некрозы в, эпителии извитых и прямых канальцев почек. Также наблюдались расстройство кровообращения в виде полнокровия, отека. И как результат отравления этиленгликолем, его распада – образование кристаллов солей щавелевой кислоты, которые обнаруживались в просвете извитых, проксимальных и дистальных канальцев почек.

Во-второй группе животных на 10 день эксперимента в почках ткань неоднородной окраски, клубочки овальной формы, примерно одинаковой величины. Капсула Ш-Б тонкая, выстлана одним слоем нефротелия. Петли капилляров кровенаполнены, почти полностью заполняют полость капсулы Ш-Б, последняя щелевидной формы, свободна от патологического содержимого. В просвете канальцев обнаруживаются кристаллы солей и слущенные клетки эпителия канальцев.

На 20-день эксперимента в почках клубочки овальной формы, многоклеточны, капсула тонкая, эпителий извитых канальцев с неравномерным набуханием, отдельные



клетки слущены, просвет отдельных расширен, с небольшим содержанием кристаллов. Прямые каналцы расширены, в просвете обнаруживаются следы кристаллов, десквамация отдельных клеток.

На 30 день эксперимента строение почек обычное, эпителий извитых и прямых канальцев уплощенный, просвет пуст.

Таким образом, гидролат из собственного сбора из лекарственных растений произрастающих на территории Узбекистана (Бессмертник, Солодка, Тысячелистник таволголистник) в процесс формирования и течения процесса литогенеза при лечении оказывает положительный эффект. На экспериментальной модели оксалатного литиаза у крыс будет изучено влияние гидролата из собственного сбора из лекарственных растений произрастающих на территории Узбекистана (Бессмертник, Солодка, Тысячелистник таволголистник) на процесс формирование и течение процесса литогенеза, изучены механизмы антилитогенного действия фитопрепарата.

В клинической части исследований будет в сравнительном аспекте изучаться состояние факторов риска камнеобразования у больных с оксалатным нефролитиазом перенесших и не перенесших covid 19 и влияние фитопрепаратов на литогенез. предложены оптимальные меры профилактики и лечения данного заболевания.

## **НАСТОЙКА «ГАСТРОФОР» ОБЛАДАЮЩЕЕ ГАСТРОПРОТЕКТОРНЫМ СВОЙСТВОМ**

*Убайдулло М.О., Джалилов Дж.Н., Ходжаев М.*

ГУ Научно-исследовательский фармацевтический центр МЗ и СЗН РТ.  
г. Душанбе. Таджикистан

**Актуальность.** В предлагаемом настоек собраны все необходимые вещества, сочетаемой использование которые оказывает эффективное воздействие при острых и хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, желчного пузыря, язвенных болезней желудка и двенадцатиперстной кишки. Это настойка обладает противовоспалительный, антибактериальное, спазмолитическое и ранозаживляющее действие на органов желудочно-кишечного тракта, а также стимулирует моторику желудка.

**Цель исследование.** Является расширение ассортимента лекарственных средств, для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также как стимулятора желудочной секреции при атрофических, анацидных и гипоацидных гастритах. На базе экологических чистых лекарственных растений, на основе флоры Таджикистана с учётом их совместимости

и содержания комплекса биологических активных соединений была создана данная настойка.

**Материалы и методы исследования.** В составе настойки входят суммы биологических активных веществ из цветков – ромашка аптечная (*Matricaria chamomilla* L.), плодов - тмина обыкновенной (*Carum carvi* L.), травы - чистотел майская (*Chelidonium majus* L.), листьев – мелисса лекарственная (*Melissa officinalis* L.) и мята перечная (*Mentha piperita* L.) которые приготовили их, настойку каждого растения по отдельности с соответствием соотношения сырья к спиртам. В последнем очереди смешали эту настойку с определённым соотношении и дали название «Гастрофор».

Для определение сравнительной действию настойки «Гастрофор» использовали препарата «Иберогаст» (производство Германия) который широко используется при лечении заболеваний желудочно – кишечного тракта. С целью выяснения характера действия данной настойки на секреторную функцию желудка фистулированным крысам перорально ввели настойку в дозе 2,0 мл/кг. Контрольные крысы получали соответствующее количество физиологического раствора. В качестве стандарта брали настойку «Иберогаст».

О характере лечебного эффекта испытываемой настойки «Гастрофор» судили по уровню повышения объема желудочного сока, собранного через 1-3 часа после введения, а также по степени повышения основных компонентов его состава – концентрация общей соляной кислоты и пепсина.

**Результаты их обсуждение.** Результаты эксперимента показали, что настойку «Гастрофор» в дозе 2,0 мл/кг веса вызывал активную стимуляцию желудочной секреции. Через 1-3 часа после внутрижелудочного введения препарата объем желудочной секреции повышался более, чем в 3 раза  $0,8 \pm 0,05$  против  $0,2 \pm 0,002$  мл у контрольных животных.

Полученные результаты, позволяют рекомендовать настойку «Гастрофор» в качестве стимулятора желудочной секреции при атрофических, анацидных и гипоацидных гастритах.

Противопоказанием для применения препарата, является наличие у больного гиперацидного гастрита, а также язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в острой стадии заболевания.

**Выводы.** Таким образом результаты экспериментов показывают, что средство полученное из сбора может заменить известный германский препарат «Иберогаст» как обладающие гастропротекторным свойством.

## ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА (*LAGENARIA SICERARIA* (MOL.) STANDL.) ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

*Убайдулло М.О., Джалилов Дж.Н., Кодиров М.Дж.*

Центр инновационной биологии и медицины НАН Таджикистана.

ГУ Научно-исследовательский фармацевтический центр МЗ и СЗН РТ.

г. Душанбе. Таджикистан

**Актуальность.** Проблема терапии хронического гепатита и цирроза печени продолжает оставаться самой сложной проблематикой, несмотря на то, что разработаны и используются эффективные лекарственные средства. В связи с этим поиск новых сравнительных исследований гепатопротекторных свойств растительного экстракта горлянки обыкновенной (СЭГО) при экспериментальном гепатите, вызванной интоксикацией (CCl<sub>4</sub>). Данное лекарственное средство для лечения различных форм гепатита является актуальным.

**Цель исследование.** Выявлению гепатопротекторных свойств растительного экстракта из горлянки обыкновенной на опытных крысах, у которых был вызван гепатит путем интоксикации CCl<sub>4</sub>.

**Материалы и методы исследования.** Как известно четыреххлористый углерод (CCl<sub>4</sub>), считается признанным и всесторонне изученным гепатотоксином, который используется в качестве экспериментальной модели токсического поражения печени.

Эксперименты были проведены на 40 беспородных белых крысах обоего пола весом 190-200 г. содержащихся на стандартной диете, при естественном световом режиме и свободном доступе к воде.

Животные были распределены на следующие группы: 1 – здоровые или интактные получавшие дистиллированную воду из расчета 5 мл/кг веса; 2 – контрольные (нелеченные) животные, которым внутрижелудочно вводили CCl<sub>4</sub> из расчета 2 мл/кг массы через день в течение 14 /дней; 3 группа – крысы, которым наряду с CCl<sub>4</sub> ежедневно в течение 14 дней внутрижелудочно (в/ж) вводили растворенный в дистиллированной воде сухой экстракт горлянки обыкновенной (СЭГО) в дозе 50 мг/кг массы; 4 группа – крысы, с острой интоксикацией CCl<sub>4</sub>, леченные по той же схеме препаратом «Карсил» в дозе 50 мг/кг.

**Результаты их обсуждение.** У животных всех опытных групп определяли в крови активность аланинаминотрансферазы (АЛАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ). Определение биохимических показателей крови выполнялось на автоматическом

биохимическом анализаторе (STAT FAXC) с использованием стандартных наборов жидких реактивов фирмы «Vital» (Россия).

У животных контрольной серии крыс, получавших в/ж через день CCL<sub>4</sub> 2 мл/кг массы, активность АсАТ повысилась на 73.1% , АлАТ на 82.4 %, по отношению к интактной серии.

Полученные результаты указывает, что в опытной серии получавших сухой экстракт лагенарии обыкновенной в дозе 50 мг/кг массы, вызвало статистическое достоверное ( $P < 0,02$ ) снижение образования всех изучаемых ферментов. Препарат СЭЛО в дозе 50 мг/кг массы тела уменьшил активность АсАТ на – 49,1%, АлАТ на -52,8 % по отношению к контрольной серии ( $P < 0,04$ ).

Препарат «Карсил» в дозе 50 мг/кг массы, снизил активность АлАТ на 58,9%, АсАТ на 57,3%, по отношению к контрольной серии.

Необходимо отметить, что эффективность экстракта из лагенарии уступает препарату Карсил только не восемь процентов.

**Вывод.** Следовательно, полученные результаты указывает на то, что растворенный сухой экстракт лагенарии обыкновенной (1:10) в дозе 50 мг/кг массы, оказывает гепатозащитное действие, при экспериментальной острой токсичности CCL<sub>4</sub>, получаемых в дозе 2,0 мл/кг массы внутрижелудочно у белых крыс.

### ПРЕПАРАТ «ГАСТРОФОР»

*Убайдулло М.О., Джалилов Дж.Н., Ходжаев М.*

ГУ Научно-исследовательский фармацевтический центр МЗ и СЗН РТ.  
г. Душанбе. Таджикистан

**Актуальность.** В предлагаемой настойке собраны все необходимые вещества, сочетаемой использование которые оказывает эффективное воздействие при острых и хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, желчного пузыря, язвенных болезней желудка и двенадцатиперстной кишки. Это настойка обладает противовоспалительный, антибактериальное, спазмолитическое и ранозаживляющее действие на органов желудочно-кишечного тракта, а также стимулирует моторику желудка.

**Цель исследование.** Является расширение ассортимента лекарственных средств, для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также как стимулятора желудочной секреции при атрофических, анацидных и гипоацидных гастритах. На базе экологических чистых лекарственных растений, на основе флоры Таджикистана с учётом их совместимости и содержания комплекса биологических активных соединений была создана данная настойка.

**Материалы и методы исследования.** В составе настойки входят суммы биологических активных веществ из цветков – ромашка аптечная (*Matricaria chamomilla* L.), плодов - тмина обыкновенной (*Carum carvi* L.), травы - чистотел майская (*Chelidonium majus* L.), листьев – мелисса лекарственная (*Melissa officinalis* L.) и мята перечная (*Mentha piperita* L.) которые приготовили их, настойку каждого растения по отдельности с соответствии соотношения сырья к спиртам. В последнем очереди смешали эту настойку с определённом соотношении и дали название «Гастрофор».

Для определение сравнительной действию настойки «Гастрофор» использовали препарата «Иберогаст» (производство Германия) который широко используется при лечении заболеваний желудочно – кишечного тракта. С целью выяснения характера действия данной настойки на секреторную функцию желудка фистулированным крысам перорально ввели настойку в дозе 2,0 мл/кг. Контрольные крысы получали соответствующее количество физиологического раствора. В качестве стандарта брали настойку «Иберогаст».

О характере лечебного эффекта испытываемой настойки «Гастрофор» судили по

уровню повышения объема желудочного сока, собранного через 1-3 часа после введения, а также по степени повышения основных компонентов его состава – концентрация общей соляной кислоты и пепсина.

**Результаты их обсуждения.** Результаты эксперимента показали, что настойку «Гастрофор» в дозе 2,0 мл/кг веса вызывал активную стимуляцию желудочной секреции. Через 1-3 часа после внутрижелудочного введения препарата объем желудочной секреции повышался более, чем в 3 раза  $0,8 \pm 0,05$  против  $0,2 \pm 0,002$  мл у контрольных животных.

Полученные результаты, позволяют рекомендовать настойку «Гастрофор» в качестве стимулятора желудочной секреции при атрофических, анацидных и гипоацидных гастритах.

Противопоказанием для применения препарата, является наличие у больного гиперацидного гастрита, а также язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в острой стадии заболевания.

**Выводы.** Таким образом результаты экспериментов показывают, что средство полученное из сбора может заменить известный германский препарат «Иберогаст» как обладающие гастропротекторным свойством.

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ КАЛЬКУЛЁЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА И ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ**

*Уроков Ш.Т., Холиков Ф.Й.*

Кафедры хирургических болезней и реанимации Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино  
Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи г. Бухара, Республика Узбекистан

**Актуальность.** Аксиальные грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) относятся к распространенным патологиям и выявляются часто у лиц среднего и пожилого возраста. ГПОД сочетаются с патологиями ЖКТ, такими, как острый холецистит (ОХ), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и др. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) и ГПОД являются одними из часто встречающихся гастроэнтерологических заболеваний.

**Цель:** Улучшение результатов ХЛ у больных при СТ ГПОД и ОХ.

**Материал и методы.** На протяжении 2021-2022 гг. в отделении хирургии Бухарского филиала Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи прошли исследование и лечение 142 больной с диагнозом ГПОД. Возраст больных варьировал от 29 до 74 лет. У 41 больного выявили СТ ГПОД и ОХ, из них 24 (58,5%) составили женщины, 17 (41,5%) - мужчины. У больных отмечались боли в эпигастральной области – от нижнего правостороннего подреберья, наблюдали дыхательную недостаточность, тахикардию, быструю утомляемость. Больные жаловались на горечь во рту, тошноту, рвоту, потерю аппетита, общую слабость, икоту и др. Указанные симптомы беспокоили больных в течение: 2 (4,9%) - 3 мес., 2 (4,9%) - 3-6 мес., 18 (43,9%) – в течение 6-12 мес., 19 (46,34%) - более 1 года. У больных были выявлены приступы обострений симптомов ОХ от 1 до 4 раз. Диагноз ставили на основании рентгенографии грудной клетки, рентгеноскопического, зофагогастродуоденоскопического метода (ЭФГДС), эндоскопической ретроградной панкреатохолеанграфии (ЭРПХГ), УЗИ-метода, а также магнитно-резонансной томографии. У больных отмечались сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь – у 23 (56,1%), ишемическая болезнь сердца – у 34 (34,1%), жировой гепатоз – у 4 (9,8%), язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки – у 3 (7,3%), сахарный диабет – у 2 (4,9%), хронический трахеобронхит – у 2 (4,9%).

**Результаты и обсуждение.** Из 142-го больного был прооперирован 41 (28,9%) больной с ОХ. Из них у 19 (46,3%) -ти была проведена верхне-нижняя лапаротомия ЖП с

последующей ХЭ, фундопликационная операция ГПОД по Ниссену. В качестве премедикации использовали атропин, димедрол, промедол. Из них у 1 (2,4%) была проведена цистэктомия. 22 (53,7%) больным выполнили лапароскопическую ХЭ, из них 2 (4,8%) вследствие наличия камней в общем желчном протоке была выполнена операция ЭРПХГ. У 6 (14,6%)-ти больных после проведения у них лапароскопической ХЭ полностью исчезли симптомы ГПОД, не выявлявшиеся при инструментальном обследовании. 2 (4,9%)-ум больным при ХЭ провели интраоперационное дренирование холедоха по Пиковскому. Сочетание ОХ с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) отмечалось у 23 (16,2%)-х больных. Больным ОХ с ГЭРБ провели корректирующее медикаментозное лечение. 41 больному с СТ ОХ и ГПОД после проведения ХЭ использовали антибактериальную (цефтриоксон по 1 гр.-2 раза/сутки), спазмолитическую (платифиллин, баралгин, спазмалгон), анальгетическую (анальгин, биоран) и дезинтоксикационную терапию (р-р Рингера, инфезол, 5% р-р глюкозы и др.). После ХЭ у 14 (34,1%) результаты лечения были удовлетворительными, так как у них исчезли боли в области пищевода. ГПОД при ОХ чаще встречались у пациентов, у которых приступы обострений симптомов ОХ встречались с частотой 3 и более раза.

**Заключение.** Таким образом, у больных СТ ОХ и ГПОД чаще отмечаются диспепсические расстройства и интенсивные боли в эпигастральной области, чем при раздельном течении этих патологий. Медикаментозная терапия обладает низкой эффективностью у больных с СТ ОХ и ГПОД. ХЛ больных с ЖКБ влияет на симптомы ГПОД, так как после ХЭ у больных ГПОД исчезали боли и улучшалось состояние больных. При СТ ОХ и ГПОД у лиц старше 50 лет чаще выявляются обострения и наличие симптомов патологии. На наш взгляд, при обнаружении камней в желчном пузыре и обострении симптомов болезней ОХ у данной категории больных (лиц старшего возраста) после первой же атаки необходимо проведение ХЭ.

## **ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ**

*Уроков Ш.Т., Холиков Ф.Й.*

Кафедры хирургических болезней и реанимации Бухарского государственного  
медицинского института имени Абу Али ибн Сино  
Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи  
г. Бухара, Республика Узбекистан

**Актуальность.** По данным разных авторов грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) сочетается с желчекаменной болезнью (ЖКБ) в 8-12% случаев.

**Цель работы:** усовершенствовать одноэтапный хирургический подход к лечению больных с ЖКБ, сочетанной с ГЭРБ и ГПОД и определить оптимальные методы хирургической коррекции грыжевого дефекта.

**Материалы и методы исследования.** Основой работы является клинический анализ результатов обследования и лечения 70 пациентов, страдающих ГЭРБ и ГПОД в сочетании с ЖКБ. Основную группу составили 36 пациентов, которым были выполнены симультанные операции по поводу ГПОД и ГЭРБ в сочетании с ЖКБ, с использованием усовершенствованной методики выбора хирургической тактики, проведены оригинальные исследования на клинических базах кафедры эндоскопии и хирургии РНЦЭМПБф за период с 2020 по 2022 гг.

В контрольную группу вошли 34 пациента с ГЭРБ и ГПОД, которым ранее была выполнена лапароскопическая холецистэктомия по поводу ЖКБ.

**Результаты и их обсуждение.** Всем больным контрольной группы была выполнена лапароскопическая холецистэктомия по поводу ЖКБ в различных клиниках и в

различные сроки за последние 10 лет. Диагноз сопутствующей ГЭРБ и ГПОД был установлен у 12 (35,3 %) больных контрольной группы до выполнения ЛХЭ. У всех данных больных рефлюксные жалобы усилились после перенесенной ЛХЭ. У остальных 22 (64,7 %) больных контрольной группы прицельная диагностика ГЭРБ и ГПОД до выполнения ЛХЭ не производилась. Однако у всех данных больных анамнестически были характерные рефлюксные жалобы до перенесенной ЛХЭ, которые также усилились в послеоперационном периоде, что и заставило данных больных пройти эндоскопическое и рентгенконтрастное исследования, после которых был установлен диагноз ГЭРБ и ГПОД. У больных основной группы чаще всего диагностировали ГЭРБ II-III ст. на фоне небольших ГПОД I-II ст. Распределение больных в зависимости от факторов выбора хирургической тактики по оригинальной формуле представлено. В контрольной группе всем больным проводили лапароскопическую коррекцию ГПОД с выполнением задней крурорафии, дополненной аллопластикой – 5 больным (14,7%). По расчетам статистики с помощью определения  $t$  – критерия Стьюдента выявлена статистически значимая разница между эффективностью лечения в основной и контрольной группах (уровень значимости  $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Недостаточная диагностика, а также недооценка уже полученных диагностических рефлюксных данных при ЖКБ, и невыполнение соответствующей хирургической имптомов и требует проведения дополнительного оперативного вмешательства и дополнительного наркоза соответственно.

## **ОПТИМИЗИРОВАННАЯ ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ СОЧЕТАНИИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ**

*Уроков Ш.Т., Холиков Ф. Й.*

Кафедры хирургических болезней и реанимации Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино  
Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,  
г. Бухара, Республика Узбекистан

**Актуальность.** Данные литературы показывают, что рецидивы ГПОД после хирургического лечения ЖКБ, сочетанной с ГЭРБ и ГПОД, встречаются от 3 до 12%, а в группе пациентов с размерами хиатального отверстия более  $6 \text{ см}^2$  - до 30%. Одними из основных причин рецидивов ГПОД являются натяжение тканей и дистрофические изменения ножек диафрагмы.

**Цель работы:** Выбор хирургической тактики при коррекции грыжи пищеводного отверстия диафрагмы у больных желчекаменной болезнью в сочетании с гастроэзофагеальным рефлюксом

**Материалы и методы исследования:** В основной группе проводили лапароскопическую коррекцию ГПОД: с использованием передней крурорафии – 14 больных (38,9 %), с использованием задней крурорафии – 15 больных (41,7 %), с использованием комбинированной передней и задней крурорафии – 7 (19,4%) больных, дополненной аллопластикой – 4 (11,1 %) больных. Все операции в основной группе дополнялись фундопликацией в модификации кафедры эндоскопии и хирургии и заканчивались холецистэктомией.

За период наблюдения 2 - 5 лет и более выявлено, что в основной группе больных (N=36) рецидивов ГЭРБ и ГПОД не было. В послеоперационном периоде осложнений не выявлено. В контрольной группе больных (N=34) выявлено 2 (5,9 %) рецидива ГЭРБ и ГПОД, по поводу чего были проведены повторные лапароскопические оперативные вмешательства с аллопластикой рецидивной ГПОД и фундопликацией флорру-Ниссена. У 1 (2,9 %) больного контрольной группы после лапароскопической аллопластики ГПОД и

фунддопликации по Ниссену наблюдалась дисфагия с формированием стриктуры пищеводно-желудочного перехода в зоне наложения манжетки аллопластики, что потребовало проведения нескольких сеансов баллонной дилатации. Основой для выбора хирургической тактики в контрольной группе служила стандартная методика определения площади хиатального отверстия без учета вышеперечисленных факторов. По расчетам статистики с помощью определения  $t$  – критерия Стьюдента выявлена статистически значимая разница между эффективностью лечения в основной и контрольной группах (уровень значимости  $p < 0,05$ ). Статистически подтверждена достоверность улучшения результатов лечения больных основной группы в сравнении с контрольной, в связи с чем можно сказать, что учитываемые факторы в оригинальной формуле расчета выбора хирургической тактики при лечении сочетанной патологии имеют основополагающее значение.

**Выводы:** Разработанная методика лапароскопической степени выраженности ГЭР и ГПОД, наличия ДГР желчи и площади грыжевых. Хирургической коррекции ГЭРБ и ГПОД при ЖКБ позволяет избежать развития «манжеточных», «сеточных» и других послеоперационных осложнений.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ЖЕЛУДКА И 12 ПЕРСТНОЙ КИШКИ ИЗ НПВС - ИНДУЦИРОВАННЫХ ОЭЯП**

*Уроков Ш.Т., Хамроев Б.С.*

Кафедры хирургических болезней и реанимации Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино  
Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,  
г. Бухара, Республика Узбекистан

**Актуальность.** Острые желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) относят к числу наиболее частых причин экстренной госпитализации в стационары. Летальность при этой патологии на протяжении 30 лет не снижается и составляет от 5 до 14, у лиц старше 60 лет может достигать 40% .

**Целью нашей работы** стало улучшение результатов лечения больных с кровотечениями из НПВС индуцированных ОЭЯП желудка и 12 перстной кишки и разработать лечебно - диагностический алгоритм данной категории больных.

**Материал и методы.** В диссертационное исследование был включен анализ больных, находившихся на лечении в хирургических отделения Бухарского филиала РНЦЭМП за период с 2015г. по 2021 г. с кровотечениями из НПВС индуцированных ОЭЯП. За это время было пролечено 275 больных с кровотечениями из ОЭЯП желудка и 12 перстной кишки после приема НПВС различных видов. В исследования включены только больные принимающие НПВС. В исследование не включены больные опухолями верхних отделов ЖКТ, кровотечения из вен ВРВП, синдром Мэлоре-Вейся и другие патологии.

**Результаты и обсуждение** Больные распределены на 2 группы. Первая группа исследована ретроспективно по изучению 130 истории болезней больных с кровотечениями из НПВС индуцированных ОЭЯП, принимавших традиционное консервативное лечение (гемостатики, ангиопротекторы, ИПП,  $H_2$  - блокаторы, антациды) и проведено эндоскопическое диатермокоагуляция. Вторая группа проведено проспективное исследование, куда включены 145 больных основной группы с принимающие препараты (традиционное + омепразол 20 мг + ребамипид 300 мг, внутривенно (капельно медленно) в 0,9% - растворе хлорида натрия, по 1,2-2,4 г 1 раз в сутки и комбинированное методы эндоскопического гемостаза (эндоскопической диатермокоагуляцией и проводили инфильтрация очага кровотечения методом инъекции и орошения 96% спиртом).

Наиболее частой причиной приема НПВП явились острые респираторные вирусные

инфекций (ОРВИ) - в 33%, ревматоидные артриты - 27%, воспалительные артропатии - 21%, подагра - 5%, мигрень - 10%, неуточненные причины приходилось 4%.

При проведении ФГДС активное кровотечение (F1) было диагностировано у всего лишь 6 больных (4,5%) первой группы и 5 больных (3,4%). Наибольший процент больных первой (контрольной группы) группы F1B, F1A, F1В (29,2%, 33,8%, 20% больных соответственно) и второй (основной) группы F1B, F1A, F1В (15,2%, 29%, 35,8% соответственно) больных. Статистически достоверных различий по интенсивности кровотечения между основной и контрольными группами не выявлено ( $p>0,05$ ).

В ретроспективной группе обращались за помощью с легкой степенью кровопотери 55,4% пациентов, в проспективной группе – 58,6% ( $p>0,05$ ). Со средней степенью кровопотери в ретроспективной группе было 26,9% пациентов, в проспективной – 23,42% ( $p>0,05$ ). Тяжелая степень кровопотери была выявлена у 19,9% больных в ретроспективной группе и 17,2% в проспективной группе ( $p>0,05$ ). В каждой группе в период исследований было по 1(0,7%) больному с крайне тяжелой кровопотерей.

**Выводы.** Проведенный ретроспективный анализ госпитализированных больных с кровотечениями из НПВС индуцированных ОЭЯП желудка и 12-перстной кишки выявил определенные особенности. Количество госпитализированных больных за последние 3 года с кровотечениями из НПВС индуцированных ОЭЯП увеличилось на 26,8% и наблюдается тенденция к росту больных с данной категорией.

## **ИЗУЧЕНИЕ БЕЗВРЕДНОСТИ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ ВИНОГРАДА КУЛЬТУРНОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В ТАДЖИКИСТАНЕ**

*Урунова М.В., Музафарова М.Х., Насруллоева М.Н.*

Кафедра фармакологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино,  
г. Душанбе, Республика Таджикистан

**Актуальность.** Ангур - тадж., uzum - узб., *Vitis vinifera* L. Это одно из самых распространённых и известных растений. В Центральной Азии известны сотни сортов винограда. Растение широко применяется в современной народной и научной медицине. В винограде определено свыше 150 биологически активных веществ. Различные части винограда действуют по-разному. Плоды винограда улучшают обмен веществ, являются источником витаминов, макро- и микроэлементов, способствуют выведению из организма мочевой кислоты. Листья винограда обладают антисептическим, противовоспалительным, кровоостанавливающим и ранозаживляющим средством. В современной народной медицине, свежие виноградные листья применяют при ревматизме, гипертонической болезни, для укрепления зрения, улучшения потенции у мужчин а также сок его листьев применяют для лечения дизентерии, кровотечений и рвоты, помогает при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Свежие виноградные листья прикладывают при ранах, фурункулах, язвах, и сухие листья в виде порошка принимают во внутрь при маточном кровотечении.

**Цель.** Изучить местно-раздражающее действие и острую токсичность настоя из листьев винограда (1:10) культурного, произрастающего в Таджикистане.

**Материалы и методы исследования.** Настой листьев винограда культурного готовили в соотношении 1:10 соответственно требованиям Госфармакопеи РФ (XIV изд., 2018). Местно-раздражающее действие настоя из листьев винограда культурного (1:10) изучали по общепринятой методике (В.С. Ронин, 1989). Эксперименты были проведены на 30 кроликах средним весом 1190,0-2000,0 гр. В течение 30 дней ежедневно на очищенные от шерсти кожи и слизистые покровы (конъюнктиву глаз и слизистые носа) многократно наносили 1-2 мл свежеприготовленный настой из листьев винограда (1:10) и оценивали визуально по характеру цвет и тургор кожи, гиперемии кожных и слизистых покровов, проявлению зуда, отека, появления ран или трещин, гнойные выделения, насморк и



слезотечение. Острую токсичность настоя из листьев винограда (1:10) изучали по показателям ЛД–50 и ЛД–100 на 40 белых беспородных крысах весом 200,0-210,0 гр., путём однократного внутривентрального введения настоя из листьев винограда (1:10) 40 белым крысам (дробно через каждые 30 мин по 1 мл) в дозе 30 и 50 мл/кг. Результаты экспериментов были обработаны по формуле Г. И. Першина (1971).

**Результаты и их обсуждение.** В ходе 30-ти дневного нанесения настоя из листьев винограда (1:10) на кожу и слизистые оболочки опытных животных, местно-раздражающего действия не наблюдалось и на протяжении всего эксперимента животные оставались адекватными. Местное покраснение кожи, зуд, отечность, волдыри, трещина, шелушение и повышение температуры, чихание со стороны кожных покровов и слизистых не отмечались. После введения больших доз настоя из листьев винограда (1:10) со стороны общего состояния и физиологических отклонений особого изменения у белых крыс не было отмечено. Животные были активными, регулярно подходили к воде и пище. Волосной покров оставался гладким. Острую токсичность оценивали по падежу животных в каждой серии. В серии животных получавших настой листьев винограда внутривентрально, отмечалась гибель 1-го животного из 20-ти и при внутривентральном введении из 20-ти отмечался падеж 2-х белых крыс.

**Выводы.** Нашими экспериментальными исследованиями доказано, что настой из листьев винограда (1:10) является малотоксичным.

## **ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКА ТЕОФИЛЛИНА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОСПАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

*Фазилов А.В., Аляви Б.А., Арипов Б.С., Рахимова Д.А., Кенжаев Б.Ч., Рузимов Х.И.*

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Ташкент.  
Узбекистан

**Цель-**изучить сравнительное эффективность и клиническая оценка фармакокинетики теофиллина у больных бронхо-обструктивными заболеваниями легких.

**Материалы и методы исследования.** Нами проведено сравнительное изучение фармакокинетики теофиллина при назначении различных лекарственных форм у 46 больных с бронхоспастическим синдромом. Исследованы 4 лекарственные формы: раствор эуфиллина 2,4% для инъекций, таблетки эуфиллина по 0,15 г., таблетки пролонгированного действия – теодур (Швеция) и ретафиллин по (Финландия) по 0,3 г.

Препараты назначались в дозе из расчета по 4 мг на кг массы тела больного, однократно утром, натощак. За сутки до начала и на протяжении всего исследования пациенты воздержались от ксантинсодержащих продуктов и других лекарственных средств. Отбор проб крови до и в течение 6 часов при внутривенном (в/в) введении эуфиллина, в течение 8 и 24 часов, соответственно, после перорального приема эуфиллина и пролонгированных форм. Количественный анализ теофиллина в сыворотке крови больных проводили методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. По определенным значениям концентраций теофиллина рассчитывали фармакокинетические параметры, используя открытую двухчастевую модель в случае в/в введения эуфиллина и одночастевую со всасыванием при оральном приеме.

**Результаты и их обсуждение.** Оценка полученных данных показала значительную вариабельность в значениях периода полуэлиминации ( $T_{1/2}$ ), клиренса ( $Cl_o$ ) теофиллина, что выражается в 2-6 кратных разбросах значений, в то время как объем распределения теофиллина остается постоянным относительно массы тела. Показано существенное влияние курения на  $T_{1/2}$  и  $Cl_o$  теофиллина; у курящих  $Cl_o$  теофиллина повышается по сравнению с таковым у некурящих больных почти вдвое, что приводит к низким значениям концентраций теофиллина в сыворотке крови. При

назначении пролонгированных препаратов отмечены меньшие колебания концентраций теофиллина в течение суток, а также значений  $T_{1/2}$ . Существенных отличий в значениях  $T_{1/2}$  и  $C_{10}$  при в/в и пероральном назначении всех лекарственных форм теофиллина не обнаружено. Однако пероральные лекарственные формы достоверно отличаются по значениям периода полувсасывания ( $T_{1/2}$ ).

**Заключение.** Полученные результаты фармакокинетических исследований теофиллина в различных лекарственных формах могут быть использованы для рационализации схем его дозирования. Эффективность принимаемых лекарственных препаратов при приеме больных с бронхобструктивными заболеваниями легких.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕГОЧНО-СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ**

*Фазылов А.В., Тошев С.С., Гафарова Г.И., Шоносирова Х.Р., Пулатов Н.Н.*

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации и центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования:** оценка эффективности тромболитической терапии (ТЛТ) при легочно-сердечной недостаточности (ЛСН) у больных на основе лечения хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ).

**Материалы и методы:** Сравнительное и проспективное исследование эффективности двух видов ТЛТ проводили у больных ЛСН при ХОБЛ. В исследование были включены 52- больных обоего пола: мужчин – 33 и 29 – женщин в возрасте от 38 до 72 лет с клиническим диагнозом ХОБЛ. У 17-больных (I группа) на фоне базисной терапии получали ацетилсалициловую кислоту (АСК) в дозе 250мг однократно при поступлении и далее 125мг ежедневно-постоянно, II группа – 16 больных в зависимости от соответствующих показателей ВСК получали клексан или фраксипарин в соответствующих дозах и III группа принимали в комбинации раствор гепарина с АСК. Для верификации клинического диагноза больные прошли полные клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования. Нами было проведён анализ агрегационной активности тромбоцитов, содержащей 200-250 тыс тромбоцитов. Агрегационные активности тромбоцитов определяли на агрегометре. Далее проводили исследование время достижения максимальной агрегации, то есть степень агрегации и дезагрегации. Исследование параметра системы гемостаза проводили при поступлении больных. На 3 и 10 дена сутки пребывания больных для исследования коагуляционного гемостаза определяли протромбиновое время (ПВ), тромбиновое время (ТВ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), фибриноген (Ф).

**Результаты:** Проведенный корреляционный и агрегационный анализ показал, что у всех обследованных больных было отмечено повышение степени агрегации тромбоцитов и с признаками коагуляционного гемостаза – гиперкоагуляция, с угнетением фибринолитической активности крови. В группе где больные принимали в комбинации гепарина с АСК на 3 сутки была выявлено достоверное снижение степени и скорости агрегации тромбоцитов на 15,1% и 13,2% соответственно, а тогда как группа больных, принимавших только гепарин, наблюдалось понижение на 9,9 и 7,6%, показатели фибринолитической активности наиболее были выраженными в 3 сутки в III группе и которая носила достоверный характер. Это было отмечено резким удлинением ПВ, фибриноген снизился более 2 с лишним разом, нормализовался фибринолиз. Необходимо надо отметить, что в коагуляционном звене гемостаза в I-группе, принимавших только АСК значительной динамики не было отмечено. Следует отметить что на 10-е сутки у всех больных наблюдалась тенденция к нормализации гемостаза, тогда как в группе с комбинированным применением препараты и АСК. Сравнительно

были выраженными, т.е. фибриноген снизился более 2-3 раза, тогда как в I-группе значительной динамики не было отмечено.

**Выводы:** Отмечена высокая эффективность антиагрегантной терапии в группе больных, получавших комбинацию АСК с гепарином и была достигнута наибольшее улучшение показатели тромбоцитов, усиление гипокоагуляции и повышение фибринолитической активности даже к третьим суткам с возрастанием эффекта к десятым суткам.

## **ХОЛЕРИТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ «ГЕПАТОЛЫ» У ЖИВОТНЫХ С ПОДОСТРЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ССЛ4**

*Хабирова С.З., Зубайдова Т.М., Урунова М.В.*

Отдел фармакологии и токсикологии лекарств Научно-исследовательского фармацевтического центра МЗ и СЗН РТ, г. Душанбе.

ГУ «Институт гастроэнтерологии Республики Таджикистан» МЗ и СЗНКафедра фармакологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», г. Душанбе

**Актуальность.** Эфирные масла широко применялись и применяются поныне в пищевой промышленности (как консервант для хранения пищевых продуктов, ликёрово-водочном и кондитерском производстве), в парфюмерно-косметической промышленности. К эфиромасличным растениям относятся: герань розовая, трава душицы мелкоцветковой, химический состав, который близок к составу розового масла, получаемого из казанлыкской розы. Благодаря работам болгарских специалистов, болгарский препарат – розовое масло под названием «Розанол» широко применяется в качестве желчегонного, противовоспалительного, антигистаминного, сердечно-сосудистого средства.

**Цель.** Экспериментальное исследование холеретического действия эфирных масел «Гепатолы» у животных с подострым токсическим поражением печени ССЛ4.

**Материалы и методы исследования.** В состав эфирных масел «Гепатолы» входят ориганол-эфирные масла травы душицы мелкоцветковой, «Геранол» (эфирные масла травы герани розовой), эфирные масла из травы или плодов фенхеля обыкновенного и подсолнечного масла из семечки подсолнечного однолетнего.

Опыты для выяснения холеретического действия эфирных масел «Гепатолы» у животных с подострым токсическим поражением печени ССЛ4 поставлены на 80 белых крысах обоего пола весом 210,0-225,0 г., которые были распределены на 4 серии: 1 – интактные (здоровые), получавшие внутрижелудочно (в/ж) дистиллированную воду в дозе 2 мл/кг массы тела; 2 – контрольные (нелеченные) животные с подострым токсическим гепатитом (подкожно вводили ССЛ4 в смеси с хлопковым маслом 1:1 в дозе 2 мл/кг массы через день в течение 1 месяца), в/ж вводили дистиллированную воду в дозе 5 мл/кг массы тела; 3 – опытные крысы, которые с первого дня затравки ССЛ4 и в последующем в течение 1 месяца леченные эфирным маслом «Гепатолы» из расчета 50 мг/кг массы; 4 - опытные крысы, с токсическим гепатитом (ССЛ4), леченные препаратом «Розанол» в дозе 30 мг/кг массы по той же схеме.

**Результаты и их обсуждение.** Подострая интоксикация крыс ССЛ4 вызывала резкое нарушение желчевыделительной функции печени. Объем секретируемой желчи ( $P < 0,001$ ) за 3 часа желчи уменьшался почти в 2 раза у контрольных (нелеченных) животных. У животных с токсическим гепатитом леченных с помощью эфирных масел «Гепатолы» (50 мг/кг) объем секретируемой желчи на всех сроках исследования был статистически достоверным составляя 45% ( $P < 0,01$ ) по сравнению с контрольной серией ( $P < 0,05$ ). Холеретическое действие эфирных масел «Гепатолы» достаточно активно проявилось через час, и стабильно удерживалась в течение 3-х часов срока исследования. Препарат «Розанол», введенный в/ж в дозе 30 мг/кг массы животным с подострым токсическим поражением печени ССЛ4, также статистически достоверно улучшал

желчевыделительную функцию печени. Объем секретируемой желчи во всех сроках исследования был выше на 37,1% по сравнению с контрольной серией ( $P < 0,05$ ). Однако общий объем желчи в опытах с применением «Розанола» был намного ниже, чем у животных, леченных с помощью эфирных масел «Гепатоль».

**Выводы.** Таким образом, проведенными экспериментами установлено, что желчегонное действие эфирных масел «Гепатоль» и «Розанола» эффективнее проявляются при токсическом поражении печени CCL4 у животных.

## ОРОЛ БЎЙИ МИНТАҚАСИДА ЎТ-ТОШ КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШИДА ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВ

*Хайтбоев Ж.А.*

Тошкет тиббиёт академияси Урганч филиали, Хоразм, Ўзбекистон

**Мақсад:** Ўрта ёшли аҳоли орасида кальций препаратларни қўллаш оқибатида ўт-тош касаллигининг келиб чиқиши ўрганиш.

**Материаллар ва услублар:** Хоразм вилояти Янгибозор туман -Боғолон ҚФЙИ да жойлашган 64-сонли Оилавий Поликлиникасида ўт-тош касаллиги билан оғриб келган 50та бемор ва ўт-тош касаллиги мавжуд бўлмаган 25та ўрта ёшли ( $48,6 \pm 0,8$  ёш) аҳоли орасида илмий текширув ишлари олиб борилди. Уларга суяк-бўғим тизимида касалликлар келиб чиқишининг олдини олиш мақсадида таркибида кальций сакловчи дори воситалари тавсия қилинди. Уларга кунига Кальций 500мг+Витамин Д<sub>3</sub> 200МЕ 30 кун давомида тавсия қилинди. Ўтқазилган текширув ишларини баҳолашда динамикадаги субъектив ва объектив белгилар, динамикадаги лаборатор текширувлар асос қилиб олинди.

**Натижалар:** Даводан олдин: УТТда 50 тасида сурункали тошли холецистит (ўртача  $d=17,3 \pm 2,3$ мм), 18тасида сурункали тошсиз холецистит, 14тасида эса ўт қоғи соғлом эканлиги аниқланди. УҚТ: гемоглобин  $98,5 \pm 5,7$ г/л, эритроцит  $3,9 \pm 0,3 \cdot 10^{12}$ та/мл, лейкоцит  $4,3 \pm 0,2 \cdot 10^9$ та/мл, ЭЧТ  $15,1 \pm 1,3$ мм/соат, Биокимё: АЛТ  $32,8 \pm 2,3$ МЕ/л, АСТ  $25,8 \pm 2,5$ МЕ/л, Умумий билирубин  $18,5 \pm 2,5$ ммол/л, эркин билирубин  $12,5 \pm 2,1$ ммол/л, боғланган билирубин  $4,5 \pm 1,1$ ммол/л, умумий оксил  $68,5 \pm 1,7$ г/л. Ўтқазилган профилактик муолажаларнинг 15-16 кундан кейин беморларда ўнг қовурға остида оғриқ ва оғирлик, кўнгил айниш, қабзият, иштахасизлик ва ҳолсизлик белгилари пайдо бўла бошлади, 18-19 кунларга келиб эса баъзи беморлар дори воситасидан воз кечишди. Даводан кейин: УТТда 46 тасида сурункали тошли холецистит ташхиси тасдиқланиб, беморлардаги тошларнинг ўртача улчами ҳисобланиб топилди  $d=22,3 \pm 2,7$ мм., 38тасида сурункали тошсиз холецистит, 6тасида эса ўт қоғи соғлом эканлиги аниқланди. УҚТ: гемоглобин  $92,5 \pm 5,4$ г/л, эритроцит  $3,5 \pm 0,3 \cdot 10^{12}$ та/мл, лейкоцит  $4,2 \pm 0,3 \cdot 10^9$ та/мл, ЭЧТ  $12,1 \pm 1,2$ мм/соат, Биокимё: АЛТ  $33,5 \pm 2,4$ МЕ/л, АСТ  $24,4 \pm 2,6$ МЕ/л, Умумий билирубин  $21,6 \pm 2,7$ ммол/л, эркин билирубин  $14,5 \pm 2,3$ ммол/л, боғланган билирубин  $5,5 \pm 1,1$ ммол/л, умумий оксил  $65,5 \pm 1,8$ г/л.

**Хулоса:** Юқоридаги кўрсаткичлардан кўриниб турибдики ўрта ёшли аҳолига таркибида кальций сакловчи дори воситаларни қўллаш ўт қоғида тош ҳосил бўлишига ёки тошнинг катталашшига олиб келади. Бўндан ташқари яққол ифодаланмаган камқонлик, холестаза синдроми кўзга ташланди. Ушбу дори воситаларни ўт қоғида тош мавжуд беморларга тавсия қилинмайди. Сурункали холециститли беморларга эса эҳтиёткорлик билан қўллаш лозим.

## ВЛИЯНИЕ АКЦЕПТОРНЫХ ЦЕНТРОВ В ГЕНОТИПАХ ХЛОПЧАТНИКА

*Хамидов Х.Н., Юлдошев Х., Мирзоев К.А.*

Таджикский национальный университет

Согласно анализу научных источников, воздействие или срезание центров продуцирования (то есть точки прорастания и побега) приводит к снижению скорости фотосинтеза и усилению эффекта Варбурга. Сложившаяся ситуация заставила нас изучить образование углеводов при приостановке движения продуктов фотосинтеза в процессе углеводного обмена, чтобы прочувствовать изменения в направлении углеродного обмена и познакомиться.

Изучение влияния скашивания урожая на продукцию растворимых углеводов в листьях генотипов хлопчатника меняется.

У изучаемых сортов срезка стручков приводит к снижению количества восстановительных углеводов (глюкозы и фруктозы) и дисахарида сахарозы. Снижение количества растворимых углеводов в зависимости от особенностей изучаемых генотипов хлопчатника не может давать однородных результатов. По научным достижениям ученых в источниках (Пинхасов, 1981; Шабашвили, 1989; Чиков, 1988;) следует отметить, что приостановка движения продуктов фотосинтеза из листа является одним из защитных признаков растения. фотосинтетического аппарата, что предотвращает деятельность фотосинтетического аппарата от редукации продуктов метаболизма. Принимая во внимание имеющиеся данные, мы знаем, что гиссарский тип хлопчатника проявляет хороший защитный метаболический механизм по совместимости и стабильности.

Эффект обрезки культур влияет на скорость фотосинтеза и количество крахмала в листьях семян генотипов хлопчатника. Обрезка луковиц позволяет остановить движение продуктов фотосинтеза листьев и увеличить скорость разложения сахарозы на шестиуглеродные моносахариды, в результате чего замедляется проводимость флоэмы. Состояние приостановки движения продуктов на основе разрезания шариков в ячейке приводит к накоплению крахмала в листе (Юлдошев Х. и др. 2017).

Анализ результатов опытов позволяет заключить, что приспособленность механизмов фотосинтетического аппарата хлопкового типа несомненно зависит от ускорения переориентации продуктов фотосинтеза на другие центры продуктов и пользователей органов. Оказалось, что уменьшение объема центров потребления продукции (точки прорастания и побега) одинаково влияет на обмен  $CO_2$  в листьях сортов и сортов хлопчатника. Приостановка движения продуктов из листа и защитные реакции зависят от изменения донорно-акцепторных отношений фотосинтеза и дыхания и различны у генотипов хлопчатника.

На основании исследований и анализов можно сделать **вывод**, что выявлены генотипы хлопчатника с высокой способностью биохимических механизмов адаптации с высоким уровнем существования донорно-акцепторных отношений, обладающих свойствами, имеющими практическое значение. Полученные результаты позволяют использовать в селекции для создания устойчивых и продуктивных сортов хлопчатника биотехнологическим методом.

## ГИМЕНОЛЕПИДОЗ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРНИ ДИАГНОСТИКАСИ ВАДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ БАҲОЛАШ

*Ҳамидова Н.Қ.*

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

**Долзарблиги.** Гименолепидоз билан зарарланган болаларда иммунокоррекциядан кейин иммунологик параметрларининг ҳолати таҳлиллари гименолепидоз инфекцияси билан зарарланган болаларнинг иммун ҳолатида сезиларли ўзгаришларни аниқлаганлиги

сабабли, ушбу болаларда иммуотропик даволанишдан кейин хужайрали ва гуморал иммунитетҳолатини анъанавий терапия қилинганлар билан солиштириб ўрганиш катта қизиқиш уйғотади. Иммунокорректор сифатида биз маҳаллий ишлаб чиқарилган Иммуно-5препаратидан фойдаланилди.

**Ишнинг мақсади:** Гименолепидоз билан зарарланган болаларда даволаш-профилактика чора-тадбирлари ва клиник-иммунологик мезонларини ишлаб чиқишдан иборат.

**Материал ва методлар.** Илмий иш Бухоро давлат тиббиёт институти- вилоят болалар юқумли касалликлар шифохонаси клиник базасида ва иммунологик таҳлиллар Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси иммунология ва инсон геномикаси цитокинлар бўлимида олиб борилди.

**Натижалар ва уларнинг муҳокамалари.** Гименолепидоз инфекцияси билан зарарланган болаларда иммунокоррекциядан кейин иммунологик параметрларининг ҳолати таҳлиллари гименолепидоз инфекцияси билан зарарланган болаларнинг иммун ҳолатида сезиларли ўзгаришларни аниқлаганлиги сабабли, ушбу болаларда иммуотропик даволанишдан кейин хужайрали ва гуморал иммунитет ҳолатини анъанавий терапия қилинганлар билан солиштириб ўрганиш катта қизиқиш уйғотади. Иммунокорректор сифатида биз маҳаллий ишлаб чиқарилган Иммуно-5 препаратидан фойдаланилди.

**Хулоса.** Шундай қилиб, иммунитетнинг хужайрали, гуморал омиллари ва цитокин параметрларининг ҳолатини ўрганиш учун биз ўтказган иммунологик тадқиқотлар болаларда иммуотроп дорилар билан даволашдан олдин ва асосий иммунитетни нормаллаштириш билан даволашдан кейин оғир иммунитет танқислиги билан тавсифланган баъзи ўзгаришлар ёки хусусиятларни аниқлашга имкон берди.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ**

*Хамидова М.Г.*

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

**Актуальность.** Бактериальный вагиноз (БВ) – одно из самых частых заболеваний, приводящих к снижению качества жизни и осложнениям беременности (невынашивание, плацентарная недостаточность, внутриутробные инфекции плода) у женщин репродуктивного возраста.

**Цель исследования:** определить характер течения I триместра беременности у женщин с бактериальным вагинозом.

**Материал и методы исследования:** Проведено клинико-лабораторное обследование 15 женщин с БВ (основная группа) и 10 женщин с нормоценозом влагалища (контрольная группа) в первом триместре беременности. Обследование включало сбор анамнестических данных, жалоб пациенток, акушерско-гинекологическое обследование, лабораторные исследования клинического материала с применением микроскопического и молекулярно-биологического (ПЦР) методов. Полученные при исследовании данные подверглись статистической обработке.

**Результаты и их обсуждение.** Бессимптомное течение бактериального вагиноза отмечено у 53,3% женщин основной группы. «Ключевые клетки» обнаружены в 93,3% случаев, обилие микрофлоры с превалированием условно-патогенной палочковой и кокковой микрофлоры – у 86,7% женщин с БВ. ПЦР-диагностика отделяемого влагалища женщин основной группы позволила выделить БВ ассоциированные микроорганизмы в больших количествах.

Наблюдение за женщинами продолжалась в течение 2 месяцев. Установлено, что самым частым осложнением I триместра беременности был угрожающий выкидыш. Данное осложнение возникало в 2,5 раза чаще, по сравнению с беременными без

нарушения микробиоценоза влагалища.

Анемия легкой и средней степени тяжести диагностирована в 33,3% и 13,3% случаев в основной группе, тогда как среди женщин контрольной группы в 10,0% случаев выявлена

анемия легкой степени. У 20,0% женщин основной группы отмечено обострение хронического пиелонефрита, цистита и бессимптомная бактериурия. У женщин с нормоценозом данных осложнений не наблюдалось.

Несмотря на малое количество выборки больных полученные данные показывают, что бактериальный вагиноз часто сочетается с осложненным течением I триместра беременности.

**Заключение.** У беременных женщин с БВ часто наблюдается осложненное течение сопутствующих экстрагенитальных заболеваний. В связи с чем, ранняя диагностика и коррекция микробиоценоза влагалища является залогом успешного течения гестационного периода.

## **ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁҒ ХАСТАЛИГИ РИВОЖЛАНИШИНИ СТЕАТОЗ ВА СТЕАТОГЕПАТИТ БОСҚИЧИДА КЛИНИК-ЛАБОРАТОР МАРКЁРЛАРИ**

*Хамраев А.А., Юлдашева Д.Х.*

Тошкент тиббиёт Академияси

Бухоро давлат тиббиёт институти. Ўзбекистон

**Тадқиқот ишининг мақсади:** - жигар ноалкогол ёғ хасталиги (ЖНАЁХ) ни стеатоз ва стеатогепатит босқичида клиник-лаборатор маркёрлари орқали баҳолаш

**Текшириш материаллари ва усуллари.** Тадқиқотга ЖНАЁХ ташхисланган 98 нафар беморни клиник, лаборатор ва инструментал текшириш натижалари маълумотлари олинди. Беморларнинг 53 (54%) нафари аёл, 45 (46%) эркак жинсига мансуб бўлиб, ёшлари 20 – 75 (ўртача  $49,2 \pm 4,2$ ) йилни ташкил этди. ЖНАЁХ билан хасталанган 98 нафар бемордан 67 (68,3%) жигар стеатози (ЖС) босқичи, 31 (31,6%) стегепатит (СГ) босқичидаги беморлар киритилди. Алкоголли жигар ёғ хасталигини инкор этиш учун анамнез (даврий алкоголли ичимликлар ичмаслиги) йиғилди ҳамда махсус САҒЕ сўровномаси орқали ажратиб олинди. Текшириш давомида амалий 24 нафар соғлом шахслар (ёши 20-65) билан қиёсий баҳоланди. Қон зардобиди липид профилини текшириш: умумий холестерин (ХС), холестерин зичлиги паст бўлган липопротеидлар (ЗПЛП), холестерин зичлиги жуда паст липопротеидлар (ЗЖПЛП), холестерин зичлиги юқори бўлган липопротеидлар (ЗЮЛП), триглицеридлар (ТГ) текширувларни ўз ичига олган. ЗПЛП ва ЗЖПЛП кўрсаткичи қўйидаги формула орқали ҳисобланди:  $ЗЖПЛП = ТГ / 2$ ,  $ЗПЛП = ХС_{қон} - (ЗЖПЛП + ЗЮЛП)$ . Олинган натижалар Атерогенлик коэффиценти (АК) формуласи орқали ҳисобланди:  $АК = ХС_{зпмп} + ХС_{зжпмп} / ЗЮЛП$ . Семизлик даражаси Кетле индекси бўйича:  $ТМИ = оғирлик (кг) / бўй (м^2)$ . Олинган маълумотлар Стьюдентнинг  $t$  – мезони қўлланган ҳолда статистик қайта ишланди ва  $P < 0,05$  эга бўлган натижалар тафовути ишончли деб тан олинди.

**Натижалар ва таҳлиллар.** ЖНАЁХ га хос бўлган асосий клиник белгилар мажмуаси қуйидагилар: ўнг қовурға остида оғирлик ва нохус сезги, жигилдон қайнаши, кўнгил айниши, кекириш, метеоризм, ич қотиши, кашасимон ич келиши, тез чарчаш, ҳолсизлик. Тадқиқот ишидан, ЖНАЁХ СГ да учрайдиган клиник белгилар жигар стеатозига нисбатан юқори частотада учради. Ундан ўнг қовурға остида нохушлик, оғирлик ҳисси 58,06 %. Беморларда учраш кўрсаткичи юқори кейинги белги кекириш бўлиб, СГ да (67,7%), жигар стеатозиди 47,7% ни ташкил этди. ЖНАЁХ да кейинги клиник белги ич қотиши бўлиб, бу белги СГ да 54,8% ни, ЖС да эса нисбатан камроқ учраб, 31,3% ни эгаллади. ЖНАЁХ да жигар функционал ҳолатини ўрганишда унинг липид метаболизмини текшириб, таҳлил қилинди. ЖНАЁХ да дислипидемия ТГ 1,9 ммоль/л дан юқорилиги, ХС ЗЮЛП  $< 1$  ммоль/л дан пастлиги тавсифланди. Бу

бузилишлар липид метаболизми чуқурроқ бузилганда янада сезиларли бўлди. Олинган натижалар ЖНАЁХ беморларида стеатоз ва стеатогепатит босқичида атероген дислипидемия мавжудлигини кўрсатади. Бизнинг тадқиқот натижаларимиздан АК 6 ммоль/л дан юқори қайд этилди. ЖНАЁХ да стеатоз ва стеатогепатит босқичида жигарнинг функционал ҳолатини баҳолаш учун пигмент алмашинуви, цитолиз ва холестаза параметрлари ўрганилди. Билирубин даражаси назорат гуруҳининг кўрсаткичларига нисбатан сезиларли даражада ошди. ЖС да цитолиз кўрсаткичлари даражаси аспартатаминотрансфераза (АСТ) 20,9 (ТБ/л) аланинаминотрансфераза (АЛТ) - 27,6 ни ташкил қилди, СГ да бу кўрсаткич соғлом ва ЖС га қараганда юқорироқ АЛТ 88,6 6- 8 марта ва АСТ 48,2 3-4 марта кўрсаткич юқорилиги аниқланди. Ишқорий фосфатаза СГ да 1,5—2,5 марта юқорилиги кўрилди.

Шундай қилиб, ЖНАЁХ да клиник белгилар, лаборатор таҳлиллар, пигмент алмашинуви, цитолиз ва холестаза натижалари ЖС га нисбатан СГ да нисбатан юқорилиги баҳоланди. Бизнинг корреляцион таҳлилимиз ЖНАЁХ стеатоз, стеатогепатит босқичида, умумий холестерин ЗПЛП билан ЗЮЛП ўзаро манфий боғлиқликда бўлди.

## СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИНГ ЭТИОЛОГИК ОМИЛЛАРГА КЎРАЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ

*Хамраев А.А., Арипова Н.Н.*

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент шаҳри

**Долзарблиги:** СП билан оғриган беморларда Д витамини етишмаслиги хавфи ўртача 60% ни ташкил қилади ва бу ҳолат ўз навбатида остеопороз, мушакларнинг кучсизлиги, депрессия, юрак-қон томир тизими касалликлари келиб чиқиш хавфини оширади.

**Максад:** Сурункали панкреатитда (СП) этиологик омилларга кўра касалликни ўзига хос хусусиятларини аниқлаш.

**Материал ва услублар.** Тадқиқотлар ТТА клиникаси гастроэнтерология бўлимига СП хуружи даврида даволанган 94 (48 эркак ва 46 аёл) 31 ёшдан 83 ёшгача бўлган беморларда ва 15 соғлом волонтерларда ўтказилди. Беморлар СП этиологик омилига кўра 3 гуруҳга бўлинган: 1чи гуруҳга билиар этиологияли 72 бемор, 2чи гуруҳга идиопатик этиологияли 8 бемор, 3чи гуруҳга аралаш этиологияли 14 бемор киритилган. Беморларда клиник-анамнестик, инструментал, копрологик ва биокимёвий текширувлар ўтказилган. Меъда ости беши ташки секретор функцияси етишмовчилиги нажасда эластаза фаоллиги билан баҳоланган, қон зардобиди витамин Д микдори иммунофермент усулида, кальций микдори маҳсус биотестлардан фойдаланиб аниқланди. Остеопения ва остеопороз ультратовуш денситометр SONOST-3000 OsteoSys аниқланган. Копрологик текширувлар анъанавий усулда ўтказилган.

**Натижалар.** Барча гуруҳларда шикоятлар асосан эпигастрал соҳасида оғриқлар, диспептик кўринишлар, кўнгил айниш, холсизлик, гуруҳлар орасида шикоятлар кўпам фарқланмади. Барча беморлар нажасида эластаза фаоллиги меёрий кўрсаткичларга (208,27±10,83 мкг/мл) нисбатан паст бўлган: билиар, идиопатик ва аралаш шакилларида 171,58±10,04; 157,25±30,26 ва 124,33±8,16 мкг/мл ташкил этган. Қон зардобиди витамин Д ва кальций микдори билиар шаклида 20,69±1,65 нг/мл ва 1,85±0,05 ммоль/л, идиопатикда - 15,87±5,16 нг/мл ва 1,67±0,2 ммоль/л 2, аралаш шаклида эса 12,88±1,89 нг/мл ва 1,75±0,40 ммоль/л, назорат гуруҳда - 21,90±1,53 нг/мл ва 1,98±0,03 ммоль/л ташкил этган. Олинган натижалар СП билиар шаклида 19,4% беморларда витамин Д меёри, 25% - қисман танқислик, 44,4% - танқислик ва 11,2% - кучли танқислик аниқланган бўлса; идиопатик шаклида 75% беморларда - танқислик, 25% эса кучли дефицит; аралаш шаклида 50% беморларда танқислик ва 50% - кучли дефицит кузатилган. Меъда ости беши ультратовуш текширувлари эхосигналлар паренхима тузилишида турлича бўлиши, амплитудаси ва давомийлигининг ўта вариабиллиги барча



беморларда аниқланди. Меъда ости безининг катталашиси ҳамда тўқимасининг кальцификацияси СП асосан аралаш шаклига хос бўлди витамин Д етишмовчилигида кузатилди. Баъзан СП билиар этиологиясида аъзонинг ўлчамларини катталашиси, панкреатик йўлларда катталашиси, конкрементлар ва кисталар бўлиши ва без тўқимасининг қалинлашиши кузатилди. Шу билан биргаликда витамин Д етишмовчилиги кузатилган беморларда кўпинча тошсиз холецистит, холециститэктомиядан кейинги ҳолат ва реактив гепатит аниқланди. Копрологик текширувлар гепатоген стеаторея, ёгда эрувчи витаминлар ва кальций сўрилишини бузилиши, креаторея, амилорея кузатилди.

**Хулосалар:** СПнинг билиар шакли 76,6% беморларда аниқланди. Сурункали панкреатитни этиологик шаклларига кўра клиник, функционал, биокимевий ва копрологик ўзгаришлар хослиги аниқланди. Витамин Д ва кальций етишмовчилиги СП барча шаклларида 85,1% кузатилиб, яққол аралаш шаклида етишмовчилик ва ўта етишмовчилик даражасида намоён бўлди. СП панкреатик безининг ташқи секретор функцияси касалликнинг барча шаклларида кузатилиб, кучли етишмовчилик аралаш шаклига хос бўлди ва ўз исботини ультратовуш ва копрологик текширувларда топди.

## **ПОКАЗАТЕЛИ ДИНАМИКИ ЦИТОКИНОВ И С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ**

*Хамраев А.Н., Раджабова М. С., Абдурахманов М.М.*

Бухарский государственный медицинский институт

**Актуальность.** Формирование дисфункции левого желудочка (ЛЖ) с трансформацией из бессимптомной в выраженную ХСН происходит не только с активацией таких нейрогуморальных систем, как симпато-адреналовая и ренин-ангиотензин-альдостероновая, но и с участием иммунной активации и системного воспаления. Провоспалительные цитокины являются значимыми компонентами этого процесса. Наиболее важными признаны цитокины фактор некроза опухоли  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) и интерлейкин 6 (IL-6)

**Цель исследования:** определение уровня и корреляции провоспалительных цитокинов и С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови с характером хронической сердечной недостаточности (ХСН), их динамика в результате терапии у больных с постинфарктным кардиосклерозом.

**Материалы и методы.** На базе кардиологического и кардиореанимационного отделений Бухарского филиала РНЦЭМП, с 2019 по 2022 гг., было обследовано 126 больных, перенесших инфаркт миокарда, из них 109 мужчин (86,5%) и 17 женщин (13,5%), средний возраст  $56,6 \pm 10,8$  лет, перенесших инфаркт миокарда не ранее 4 месяцев тому назад. Для определения функционального класса (ФК) ХСН применялась классификация Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA) с использованием теста 6-ти минутной ходьбы. ХСН I ФК была выявлена у 29 больных (23%), ХСН II ФК установлена у 45 (36%) больных, ХСН III ФК - у 42 (33%) и IV ФК ХСН - у 10 больных (8%). Для определения активности воспалительного процесса использовали показатели С-реактивного белка. Участие цитокинового звена воспаления оценивалось по данным содержания в плазме крови фактора некроза опухоли  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), интерлейкинов: IL-1 $\beta$  и IL-6,

**Результаты.** Уровни провоспалительных цитокинов и СРБ были повышены и достоверно отличались от группы контроля. При этом содержание СРБ было увеличено в 3,9 раза, TNF- $\alpha$  в 3,1 раза, IL-1 $\beta$  — 4,6 раза, IL-6 — в 5,6 раза. Применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) приводило к уменьшению высвобождения провоспалительных цитокинов у больных с ХСН III функционального класса, что может объяснять положительный эффект иАПФ у этой категории больных.

Аналогичная закономерность установлена для  $\beta$ -адреноблокаторов (БАБ). Уровень СРБ у больных после лечения снизился на 26% или в 1,4 раза и достоверно отличался от исходных данных ( $p < 0,01$ ). Установлено, что содержание TNF- $\alpha$  также достоверно отличалось от исходных данных и уменьшилось в общей группе наблюдения на 45% или в 1,8 раз ( $p < 0,001$ ). Величина IL-1 $\beta$  в сыворотке крови больных стала меньше в 1,9 раз (на 48%) и достоверно отличалась от таковой до лечения ( $p < 0,001$ ). На фоне проведенного лечения концентрация IL-6 снизилась на 19% (в 1,2 раза) ( $p < 0,05$ ).

#### **Выводы.**

1. Результаты исследования свидетельствуют, что ХСН на фоне постинфарктного атеросклероза связана с иммуновоспалительной цитокиновой активацией, степень которой прямо пропорционально связана с тяжестью заболевания.
2. Установлено, что достоверное снижение уровня провоспалительных цитокинов TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-6 отмечается на фоне терапии иАПФ и АК.

### **РАЗВИТИЕ БЕВАЦИЗУМАБ-ИНДУЦИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ В СВЕТЕ ГЕРИАТРИИ**

*Хлямов С.В., Маль Г.С., Артюшкова Е.Б.*

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет, Российская Федерация

**Актуальность:** Антиангиогенный препарат (бевацизумаб), блокирующий сигнальный путь VEGF, продлевает выживаемость без прогрессирования (ВБП) при колоректальной форме рака и в настоящее время широко используется в клинической практике для лечения онкологической патологии на поздних стадиях. Артериальная гипертензия (АГ) является распространенным токсическим эффектом терапии моноклональными антителами. Диагностика бевацизумаб-индуцированной гипертензии является клинической проблемой онкокардиологического профиля по причине неоднозначности проводимых исследований.

**Цель исследования:** оценить параметры кардиотоксичности таргетной терапии колоректального рака препаратами моноклональных антител (бевацизумаб) у пациентов пожилого и преклонного возраста.

**Задачи:** проанализировать динамику гемодинамических показателей при развитии артериальной гипертензии (АГ) I-II степени на фоне бевацизумаба в комплексной терапии онкопатологии.

**Материалы и методы.** Подвергнуты анализу 68 историй болезни пациентов в Курском областном клиническом онкологическом диспансере с нозологией - колоректальный рак. Средний возраст -  $72,8 \pm 6,4$  (от 63 до 80) лет, соотношение мужчин и женщин 54,28% и 45,72%. У большинства больных определена III стадия (39 человек) - 57,35%, IV стадия (21 человек) - 30,89% и у 8 людей - II стадия онкологического поражения (11,76%). Варианты локализации колоректального рака: 47,6% пациентов - прямая кишка, сигмовидная и ободочная кишка - по 18,74%, анальный канал - 14,92%. Применялись режимы полихимиотерапии (ПХТ): FOLFIRI + бевацизумаб (32,13%), FOLFOX + бевацизумаб (27,52%), капецитабин + бевацизумаб (14,22%), XELIRI + бевацизумаб (15,52%), XELOX + бевацизумаб (10,81%).

Оценены гемодинамические параметры: систолическое и диастолическое давление (САД и ДАД) методом Н.И. Короткова и частота сердечных сокращений (ЧСС) по контрольным точкам: до химиотерапии, через 1, 3 и 6 месяцев от ее начала. Параметры описаны с вычислением среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD). Количественные показатели оценивались критерием t-Стьюдента для зависимых переменных. Статистически значимыми различия считались при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение:** Выявлена достоверная зависимость повышения САД с возрастом (61-75 лет -  $157 \pm 3,7$ ; 75 лет и старше -  $166 \pm 3,3$  мм рт. ст.), ДАД (61-75 лет -  $105 \pm 4,9$ ; 75 лет и старше -  $109 \pm 3,0$  мм рт. ст.), ЧСС (61-75 лет -  $104 \pm 4,7$ ; 75 лет и

старше -  $108 \pm 2,9$  уд/мин) к 3 месяцу лечения колоректального рака в режиме ПХТ + бевацизумаб ( $p < 0,05$ ). Отмечается максимальное изменение САД (прямая кишка -  $162 \pm 4,6$ ; сигмовидная кишка -  $164 \pm 4,5$ ; толстая кишка -  $160 \pm 3,8$ ; анальный канал -  $158 \pm 4,3$  мм рт. ст.) ( $p < 0,05$ ), ДАД к 3 месяцу терапии независимо от локализации колоректального рака (прямая кишка -  $104 \pm 3,2$ ; сигмовидная кишка -  $100 \pm 3,8$ ; ободочная кишка -  $106 \pm 4,4$ ; анальный канал -  $108 \pm 4,7$  мм рт. ст.) ( $p < 0,05$ ). ЧСС сохраняла тенденцию к повышению к 3 месяцу фармакокоррекции колоректального рака (прямая кишка -  $105 \pm 3,2$ ; сигмовидная кишка -  $96 \pm 4,1$ ; ободочная кишка -  $108 \pm 2,9$ ; анальный канал -  $99 \pm 3,8$  уд/мин) ( $p < 0,05$ ). САД, ДАД и ЧСС снизились к 6 месяцу фармакокоррекции онкопатологии. Наибольшее повышение САД зафиксировано при схеме XELIRI + бевацизумаб ( $166 \pm 2,9$ ), ДАД - при схеме капецитабин + бевацизумаб ( $108 \pm 3,9$  мм рт. ст.), ЧСС - при FOLFOX + бевацизумаб ( $106 \pm 4,1$  уд/мин) ( $p < 0,05$ ).

**Заключение:** При лечении ПХТ + бевацизумаб зарегистрирована кардиотоксичность по типу бевацизумаб-индуцированной АГ I-II степени. Представляет интерес разработка схем лечения бевацизумаб-индуцированной АГ.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПЛОДОВ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ

*Ходжаева Ф.М., Ходжаева Н.Н., Акрамова И.А.*

Кафедра фармакологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан.

Кафедра детских болезней №2 ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан

**Актуальность.** Достижения современной биотехнологии и геной инженерии позволили получить новые лекарственные препараты с уже заданными свойствами, что подняло фармакотерапию многих заболеваний на более высокий уровень.

Однако, всё ещё высокоэффективные препараты, разрабатываемые на основе растительного сырья не потеряли своего значения, благодаря наличию биологически активных веществ (БАВ), которое считается перспективным направлением для изучения лекарственных растений. Софора Японская (*Sophora Japonese L.*) считается универсальным растением с точки зрения фармакологов и имеет наиболее ценные БАВ (флавоноидов, эфирных масел и органических кислот).

**Цель.** Изучить действие отвара плодов софоры японской (ОПСЯ) (1:10) на обмен липидов при алоксановом диабете на белых крысах.

**Материалы и методы исследования.** Аллоксановый диабет, животным вызывали подкожным введением 10% раствора аллоксангидрата (производство фирмы «Хемапол», Словакия) в дозе 80 мг/кг массы, голодавшим животным в течение 18-20 часов. Опыты были проведены на 40 белых беспородных крысах самцах весом 170,0-200,0 гр. Животные были разделены на 4 группы: 1.Интактные животные, получавшие в течение 30 дней внутрижелудочно дистиллированную воду из расчета 5 мл/кг массы; 2.Контрольные животные, которым однократно подкожно вводили аллоксангидрат; 3.Опытные животные, которым после инъекции аллоксангидрата, ежедневно в течение 30 дней внутрижелудочно вводили ОПСЯ (1:10) 5 мл/кг массы; 4. Сравнительная группа получившие по схеме аллоксангидрат и ежедневно в течение 30 дней внутрижелудочно вводили настой сбора

«арфазетин» (1:10) в дозе 5 мл/кг массы. Все экспериментальные животные содержались в контролируемых условиях окружающей среды: влажность, 12 – часовая смена освещения (день/ночь). Работа с лабораторными животными осуществлялась в соответствии с протоколами исследований, и согласовывались с требованиями по гуманному обращению с животными (IACUC, 1994). Содержание липопротеидов сыворотки крови определяли по методу Маграчевой (Е. Я. Маграчева, 1973). Статистическую обработку проводили по методу Стьюдента и по упрощенной методике, определяя ошибки средних арифметических показателей (Белоус А.К. и Колодяжный В.И., 1971).

**Результаты и их обсуждение.** По результатам опытов, у контрольных животных происходит увеличение некоторых показателей сыворотки крови: общие липиды -  $6,9 \pm 0,07$  г/л., холестерин -  $2,9 \pm 0,02$  ммоль/л, против показателей у интактных -  $1,2 \pm 0,03$  ммоль/л, триглицериды -  $2,89 \pm 0,07$  ммоль/л, против показателей у интактных -  $0,76 \pm 0,03$  ммоль/л; Концентрация фосфолипидов у контрольной группы уменьшается, почти на 50% от исходного показателя, составляя  $0,58 \pm 0,02$  ммоль/л, против  $1,09 \pm 0,03$  ммоль/л у интактных. У животных леченных ОПСЯ (1:10) по истечению экспериментального периода произошла нормализация показателей в сыворотке крови и достоверно уменьшалось: общие липиды -  $3,5 \pm 0,01$  г/л, холестерин -  $1,08 \pm 0,03$  ммоль/л и триглицериды  $0,69 \pm 0,02$  ммоль/л. Концентрация фосфолипидов достоверно ( $P < 0,001$ ) повышалась до  $0,80 \pm 0,05$  ммоль/л. Настой «арфазетин» по сравнению с ОПСЯ (1:10), незначительно снизил уровень общих липидов -  $4,4 \pm 0,02$  г/л и на другие показатели липидного и липопротеидного обмена настой «арфазетина» практически не действовал.

**Выводы.** Таким образом, под влиянием отвара плодов софоры японской происходит нормализация состава липопротеидов сыворотки крови крыс, что имеет важное практическое значение для профилактики и лечения сахарного диабета, а также атеросклероза и др.

## ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОТВАРА ПЛОДОВ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА ЖИВОТНЫХ

*Ходжаева Ф.М.*

Кафедра фармакологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, Таджикистан

**Актуальность.** По данным экспертов ВОЗ, около 82% населения мира пользуются в основном традиционными медикаментами природного происхождения. В плодах софоры японской содержатся ценные биологически активные вещества, такие как флавоноиды (рутин, кверцетин), эфирные масла, органические кислоты, витамины и др. В современной медицинской практике рутин является ценным средством, из группы веществ, известных под названием витамин Р и находит широкое применение при лечении ряда заболеваний, сопровождающихся нарушением проницаемости сосудов, гипертонической болезни, септическом эндокардите, ревматизме, геморрагическом диатезе и др.

**Цель.** Изучить гепатозащитное действие отвара плодов софоры японской (ОПСЯ) (1:10) при аллоксановом диабете у белых крыс.

**Материалы и методы исследования.** При сахарном диабете у больных очень часто встречается нарушения функции печени, аллоксангидрат также кроме панкреатоксического действия, оказывает токсическое действие на печень. Опыты были проведены на 48 белых беспородных крысах обоего пола весом  $170,0-210,0$  гр. Аллоксановый диабет, животным вызывали подкожным введением 10% раствора аллоксангидрата (производство фирмы «Хемапол», Словакия) в дозе 80 мг/кг массы, голодавших в течение 17-20 часов. Антитоксическую функцию печени определяли по длительности барбитурового сна. Животным был введен внутривенно барбитур, в дозе 50 мг/кг массы. Критерием оценкислужило время пробуждения животных. Работа с лабораторными животными осуществлялась в соответствии с протоколами исследований, и согласовывались с требованиями по гуманному обращению с животными (IACUC, 1994). Статистическую обработку проводили по методу Стьюдента и по упрощенной методике, определяя ошибки средних арифметических показателей (Белоус А.К. и Колодяжный В.И., 1971).

**Результаты и их обсуждение.** По результатам опытов, у интактных крыс

длительность барбамилового сна составила  $90,4 \pm 0,06$  мин. ( $P < 0,001$ ). Когда у животных с аллоксановым диабетом, наблюдается достоверное удлинение барбамилового сна  $119,2 \pm 0,04$  мин., которое доказывает о выраженном снижении антитоксической функции печени. У животных, леченных ОПСЯ (1:10) происходит заметное укорочение барбамилового сна, который был равен  $89,6 \pm 0,02$  мин. ( $P < 0,01$ ).

В то время у животных получавших настой «арфазетин» длительность барбамилового сна был на уровне, как у нелеченных крыс –  $115 \pm 0,04$  ( $P < 0,001$ ), т.е. практически не влиял на функции печени.

**Выводы.** Таким образом, отвар плодов софоры японской наряду с панкреазаститным действием, обладает достаточным гепатозащитным действием, что позволяет целесообразно рекомендовать его в лечении острых и хронических гепатитов в сочетании с комплексной терапией.

## СОВИД-19 ТУРЛИ ХИЛ ВАРИАНТЛАРИДА ЦИТОКИН БЎРОНИНИ АНИҚЛАШ

Холов Ў. А.

Бухоро вилоят юкумли касалликлар шифохонаси

**Мавзунинг долзарблиги:** СОВИД-19 билан касалланган беморларда цитокин бўрони белгиларининг аҳамиятини ва касалликнинг турли клиник вариантларида уларнинг прогностик ролини ўрганиш.

Коронавируслар РНК вирусларининг катта оиласи бўлиб, одамлар ва баъзи ҳайвонларда касаллик келтириб чиқариши мумкин. 2002 йилгача коронавируслар юкори нафас йўлларининг энгил инфекцияларини келтириб чиқарар эди ва жуда кам учрайдиган ўлимга олиб келарди;

SARS-CoV коронавируси сабаб бўлган SARS эпидемияси. Эпидемия даврида 37 мамлакатда 8000 дан ортиқ ҳолатлар қайд этилган. Улардан 774 таси ўлим билан яқунланган. 2004 йилдан бери янги ҳолатлар қайд этилмаган;

**Ишнинг мақсади:** СОВИД-19 турли хил вариантларида цитокин бўронини аниқлаш. Цитокин бўрони" - организмдаги яллиғланиш реакцияси булиб, бунда қондаги цитокинлардаражаси кескин кўтарилади, бу ўз танасининг хужайралари ва тўқималарига иммунитетнинг хужумига олиб келади. Натижада тўқималар ва органларнинг йўқ қилинишига олиб келади. Ушбу ҳолат организм ўлими билан яқун топиши мумкин.

**Тадқиқот усуллари ва натижалари.** SARS-CoV 2 инфекцияси тасдиқланган 120 бемор. Оғир беморларга ( $n = 76$ ) ва ўрта оғир беморлар ( $n = 44$ ) бўлинган. Ўртача ёши 53 ёш, 120 беморнинг 76,7 фоизи эркаклар эди. Коагуляция тестлари протромбин вақти (ПТТ), фибриноген (ФИБ), фаолаштирилган қисман тромбопластин вақти (АПТТ) МИНДРАЙ БА- 88А анализатори (Хитой) ёрдамида аниқланди. Д-димернинг концентрацияси, IgM/IgG ИФА оркали аниқланди. Ўпкада КТ1-4 га тўғри келадиган патологик ўзгаришлар ёки рентгенологик текширувга кўра ўртача/оғир пневмония (инфильтрация турига кўра конфлуент хираликлар ("оқ ўпка" симптоми, ўпка паренхимасининг  $\geq$  иштироки) мавжуд бўлганда 50%)), қуйидаги иккита ёки ундан кўп кўрсаткичлар билан биргаликда ИЛ6 рецепторлари ингибиторларини тоцилизумаб (сарилумаб) ёки ИЛ1b ингибитори (канакинумаб) тайинлаш тавсия этилади:  $SpO_2 \leq 93$ , тинч ҳолатда нафас қисилиши. Тана ҳароратининг 5 кун давомида  $>38^\circ\text{C}$  бўлиши ёки касалликнинг 5-10-кунларида -тиник интервалдан кейин иситманинг қайталаниши. СРБ  $\geq 9$  даражаси ёки касалликнинг 8-14- кунларида СРБ даражасининг 3 марта ошиши; Оқ қон хужайралари сони  $< 3,0 \times 10^9/\text{л}$  Абсолют лимфоцитлар сони  $< 1,0 \times 10^9/\text{л}$ . Қонда ферритин\*\* даражаси  $\geq 250$  нг/мл. ИЛ-6 даражаси\*\*  $> 40$  пг/мл. Агар тоцилизумабни (сарилумаб ёки канакинумаб) қўллаш имкони бўлмаса, муқобил режим кўриб чиқилади, жумладан, ИЛ-6 рецепторлари ингибитори левелимаб вена ичига  $162 \text{ мг} \times 4$  марта ортиб бораётган дозада.

Кекса ва қариллик ёши, шунингдек, орган трансплантацияси учун иммуносупрессив терапия олиш моноклонал антикор терапиясига қарши кўрсатма эмас. Орган трансплантацияси учун иммуносупрессив терапия билан оғриган беморлар калциневрин дозасини камайтириш, циклоспорин концентрациясини 40-50 нг / мл, такролимусни 1,5-3 нг / мл гача камайтириш, цитостатикларни бекор қилиш шаклида бошланғич асосий иммуносупрессив терапияни тузатишни талаб қилади ва кортикостероидлар дозасини 2 баробар оширилади. Нафас олиш қийинлишуви синдроми бўлса, интерстициал ўпка шишини бартараф этиш учун 20% албумин соатига 10 мл дан 1% фурасемид билан биргаликда 3 кун давомида қўлланилади. Септик шок асоратланганда пентоглобин 50 мг дан фойдаланилади, суткалик эҳтиёж 300 мл ни ташкил қилади. 10-15 мл/соат тезликда Терапия 3 кун давомида амалга оширилади. Агар тромбоз давом этса ва АПТТ учун мақсадли даражага эришилмаса, фаол геморрагик синдром бўлмаса, гепариннинг дозасини соатига 2000 МЕ га ошириш мумкин.

## **N-ДЕЗАЦЕТИЛАППАКОНИТИН ВА АЛЛАПИНИННИНГ ТУТҚАНОҚҚА ҚАРШИ ФАОЛЛИГИНИ АНИҚЛАШ**

*Ҳамроев Т.Т., Саноев З.И., Абдиназаров И.Т., Раҳимбоев С.Д., Рашидов С.З.*

ЎзР ФА акад. С.Ю.Юнусов номидаги Ўсимлик моддалари кимёси институти, Тошкент

**Долзарблиги.** Бугунги кунда дунё микёсида мавжуд оригинал дори воситаларнинг турли касалликларни даволаш мақсадида қўллаш имконини берувчи фармакологик фаолликларини ўрганиш борасида кўплабилмий тадқиқотлар ишлари олиб борилмоқда. Тиббиёт амалиётида кенг қўламда қўлланилаётган препаратларнинг қўшимча фаол хусусиятларини излаб топиш, янги моддалар устида клиник олди ва клиник илмий тадқиқот ишларини олиб бориш ҳамда амалиётга жорий қилишга нисбатан иқтисодий ва ижтимоий жиҳатдан жуда самарали бўлиб ҳисобланади. Шу муносабат билан билан, Республикамизда хусусан, ўсимлик моддалари кимёси институти олимлари томонидан ҳам тутқаноққа қарши фаолликка эга турли синтетик ва табиий фаол моддалар жумладан МДХ мамлакатларида кенг тарқалган ҳамда йирик хом ашё захираларига эга *Aconitum septentrionale* ва турга мансуб бир қатор ўсимликлар таркибидаги алкалоидлар тузилиши оригинал препарат Аллапинин ҳамда янги синтез қилинган модда N-Деацетилаппаконитинларни ажратиб олиш ва уларнинг фармакологиясини ўрганиш борасида кенг қўламли илмий изланишлар олиб борилмоқда.

**Тадқиқот мақсади.** N-деацетилаппаконитин ва аллапининнинг стрихнинли тутқаноқсулида тутқаноққа қарши фаоллигини ўрганиш.

**Тадқиқот усул ва услублари.** Тадқиқот ишлари стандарт виварий шароитида сақланиб, парваришланган тана вазни 18-22 г бўлган наслсиз оқ сичқонларда олиб борилди. Ушбу тест одамларда бирламчи-тарқалган тутқаноққа ўхшаш ҳолатларни юзага чиқаради. Ушбу моделдаги бирикмаларнинг антиконвулсант фаоллиги глицинга сезгир рецепторларнинг бевосита фаоллашиши ва глицин ва ГАМК-эргик фаолликнинг биргаликда кучайиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Тажрибалар учун N - деацетилаппаконитин (N-ДАЛ) ва Аллапининни 0,05; 0,1; 0,5 ва 1 мг/кг дозаларда оғиз орқали юборилиб 60 дақиқадан сўнг сичқонлар тери остига 1,2 мг/кг стрихнинни юбориш орқали тутқаноқ чақириш билан ўтказилди.

**Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси.** Ўрганилган моддаларнинг тутқаноққа қарши фаоллиги бўйича ўтказилган тадқиқотларда стрихнин таъсирида юзага келган тутқаноқ бошланиш вақти, тутқаноқлар сони ва ҳайвонларнинг яшовчанлиги каби кўрсаткичлар аниқланди. N-ДАЛ ва Аллапининнинг ўрганилган дозаларида тутқаноқ хуружлари деярли бир хил вақтда бошланди, тутқаноқлар сони бўйича юқоридаги дозаларда N-ДАЛда аллапининга нисбатан 2-3 мартагача камроқ тутқаноқлар кузатилди. Шунингдек, ҳайвонларнинг яшовчанлиги бўйича 0,05 мг/кг да бир хил қолган 0,1; 0,5 ва 1 мг/кг дозаларда Аллапининга нисбатан мос равишда 10 %; 55 % ва 10 %

яшовчанлигини оширди. Олиб борилган тадқиқотларда Аллапинин препарати ва N-ДАЛ моддаси нафақат юрак кардиомицларида балки нейронларда ҳам ионлар алмашинувига ижобий таъсир қилиши кузатилди.

**Хулосалар.** Шундай қилиб, N-ДАЛ тутқаноқ кўрсаткичлари бўйича: тутқаноқларнинг бошланиши ва сони, шунингдек омон қолиш - аллапининга нисбатан сезиларли даражада антиконвулсант фаоллик намоён қилди. N-ДАЛ билан даволанган ҳайвонларда стрихнинни тери остига юбориш натижасида келиб чиқадиган тутқаноқларнинг яширин даври давомийлигининг статистик жиҳатдан аҳамиятли ўзгармаслиги ўрганилаётган бирикманинг глицинергик системага сезиларли таъсир кўрсатишини кўрсатади деган хулосага келиш имконини беради.

## **АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

*Шараева А.Т., Зурдинова А.А., Сатыбалдиева А.Т.*

Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента РФ  
Б.Н.Ельцина кафедра базисной и клинической фармакологии, Кыргызстан

**Актуальность.** Общеизвестно, что фармакотерапия пациентов пожилого возраста требует повышенного внимания в связи с необходимостью учесть возможную полиморбидность и, следовательно, полифармацию, что чревато развитием нежелательных побочных реакций (НПР), из-за неблагоприятных лекарственных взаимодействий.

**Цель исследования.** Провести ретроспективный анализ назначений лекарств пожилым пациентам в пилотном стационаре, дать оценку с позиции рациональности и рекомендации по оптимизации.

**Материалы и методы.** Нами изучались выкопировки отобранных для этого 100 историй болезней пациентов пожилого возраста, получавших стационарное лечение по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Для оценки лекарственных взаимодействий использовалась электронная платформа по взаимодействию ЛС (США), которая наиболее часто обновляется и дополняется информацией по лекарственным взаимодействиям Drugs com. Полученные данные обрабатывались с помощью SPSS 16.0.

**Результаты и обсуждения.** Проведенный нами анализ показал, что в структуре назначений преобладали: статины (91%), ингибиторы протонной помпы (76%), блокаторы кальциевых каналов (57%), петлевые диуретики (56%), иАПФ (56%), калийсберегающие диуретики (53%), β-адреноблокаторы (46%), α- β-блокаторы (30%), антикоагулянты непрямого действия (30%), антиагреганты (25%), БРА (19%), сахароснижающие (13%), сердечные гликозиды (11%) и др. Общее количество назначенных препаратов 100 пациентам составило 934, т.е. среднее количество препаратов, назначенных одному пациенту в день составило более 9 ЛС, что указывает на полипрагмазию. Оценка взаимодействий ЛС проводилась по каждому листу назначения, затем все полученные данные по 100 пациентам были объединены и проанализированы.

Оценка взаимодействий нами проводилась согласно используемой классификации (Drugs com.) по лекарственным взаимодействиям: 1) высокая клиническая значимость (следует избегать комбинаций, риск превышает пользу); 2) умеренная клиническая значимость (желательно избегать комбинаций, использовать только при особых обстоятельствах). 3) минимальная клиническая значимость (минимальные риски, но следует рассмотреть альтернативный препарат). В результате проведенного анализа нами были обнаружены следующие группы лекарственных взаимодействий: в группу высокой клинической значимости вошли взаимодействия ЛС в 7,7% случаях, умеренной клинической значимости 71,6% и низкой клинической значимости 20,6% лекарственных взаимодействий.

**Выводы.** Из вышеприведенного следует, что при фармакотерапии лиц пожилого возраста допускаются нерациональные назначения ЛС, указывающих на необходимость корректировки клинических рекомендаций для врачей стационаров, а также разработки аналогичных документов для первичного и вторичного звена системы здравоохранения КР, направленных на максимально эффективное и безопасное применение ЛС при лечении пожилых пациентов, что позволит улучшить качество медицинской помощи и уменьшит бремя используемых ЛС.

## **СПЕЦИФИКА РЕАКЦИИ ПОЛОВ НА ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ НА ФОНЕ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ПЕНТОКСИФИЛИНОМ ПРИ ДОРСОПАТИИ**

*Шарипова С.Х., Пулатов С.С.*

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

**Актуальность.** Во всем мире проблемы со спиной и отдельные дорсопатии (например, боли в спине) представляют собой одну из наиболее серьезных проблем общественного здравоохранения. Расстройство входит в число наиболее частых причин функциональных нарушений, включая кратковременную и постоянную нетрудоспособность и охватывает клинически гетерогенную группу пациентов, начиная от неспецифической боли и заканчивая более специфическими расстройствами. Лечебно-реабилитационные мероприятия для лиц с более тяжелой дорсопатией, обращающихся за помощью в систему здравоохранения, варьируются от образовательного уровня пациента, лечебной физкультуры, фармакологического лечения, физио- и психотерапии до манипуляций на позвоночнике.

**Цель исследования.** Выявить специфику реакции мужского и женского организма на точечный массаж на фоне стандартной терапии пентоксифилином при дорсопатии.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 80 пациентов (40 мужчины и 40 женщин) с диагнозом дорсопатии, прошедших курс восстановительного лечения стандартной терапии пентоксифилином в Республиканской научном центре экстренной медицинской помощи Бухарского филиала. Пациенты получали медикаментозное лечение и точечный массаж. Оно проводилось на фоне стандартной терапии. Эффективность и безопасность процедуры оценивали с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), а также показателей артериального давления и частоты сердечных сокращений до и после процедуры, а также значений вегетативного индекса Кердо, индекса массы тела, подвижности шейного отдела позвоночника, психоэмоциональное состояние по тесту САИ.

**Результаты исследования.** Анализ преобладания и особенностей болевого синдрома выявил преобладание поражения верхних шейных отделов (у женщин - 62,0%, у мужчин - 40,0%), статистически чаще у женщин встречались дорсопатии (22,0% против 8,0% у мужчин). Боли в спине, достоверно чаще встречались у женщин, чем у мужчин (48,0% и 10,0% соответственно). Зафиксирована достоверная разница в частоте жалоб на иррадиацию болей в нижние конечности (20,0% женщин против 10,0% мужчин). Интенсивность болевого синдрома, определяемая по ВАШ-тесту, достоверно различалась в сравниваемых группах до реабилитации (5,25±1,64 балла у мужчин и 5,62±1,98 балла у женщин,  $p<0,05$ ); после восстановительного лечения показатели ВАШ снизились в обеих группах: у мужчин до 1,62±0,83 балла ( $p<0,05$ ), у женщин до 2,25±1,07 балла ( $p<0,05$ ). Здесь достоверных различий между группами не обнаружено. У женщин с дорсопатией расстояние между верхними и нижними позвонками спины составило в среднем 14,0±0,1 см, прирост при сгибании до лечения 2,43±0,75 см, после лечения 2,75±0,11 см, что свидетельствует о тенденции к нормализации состояния мышечной ткани, но сохранение спастического компонента. У пациентов, которые пользовались только стандартной терапией прирост при сгибании был до лечения 2,39±0,5 см, после



лечения оно изменилась менее выраженным по сравнению с первой группой и показало результат  $2,46 \pm 0,1$  см.

**Вывод.** Точечный массаж в комплексной реабилитации больных положительно влияет на восстановление двигательной активности спинного отдела позвоночника 11 см, что свидетельствует о тенденции к нормализации состояния мышечной ткани, но сохранении спастического компонента. В комплексе со стандартной терапией пентоксифилином точечный массаж помогает устранить более эффективнее болевой компонент.

## **РОЛЬ ВИТАМИНА D В СТАНОВЛЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА**

*Шарипова Ш.У.*

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

**Актуальность.** Активные метаболиты витамина D оказывают плеiotропное действие на многочисленные физиологические процессы, в том числе и на становление менструального цикла. Дефицит витамина D – это состояние, при котором уровень концентрации 25(OH)D в сыворотке крови составляет менее 30 нг/мл, а выраженным дефицитом считается уровень витамина D в сыворотке крови менее 10 нг/мл.

**Цель исследования:** изучить уровень витамина D у девушек с нарушениями менструального цикла.

**Материал и методы исследования.** Под нашим наблюдением находились 34 девушек с нарушениями менструального цикла (основная группа) и 15 девушек с нормальным менструальным циклом (контрольная группа).

Уровень 25(OH)D в венозной крови женщин определяли иммунохимическим методом с электрохемилюминисцентной детекцией. Полученные данные подверглись статистической обработке.

**Результаты исследования и их обсуждение.** У большей части обследованных (57,7%) наблюдался дефицит витамина D ( $14,2 \pm 3,1$  нг/мл), а у 23,1% пациенток выявлен тяжелый дефицит витамина D ( $7,4 \pm 1,5$  нг/мл). Среди девушек контрольной группы нормальный D-статус ( $30,6 \pm 0,22$  нг/мл) выявлен в 80,0 % случаев, дефицит витамина D ( $13,7 \pm 1,08$  нг/мл) имел место у 20,0 %, тяжелый дефицит витамина D не обнаружен ни в одном случае.

У пациенток с установленным менструальным циклом, однако с гиперполименореей недостаточность витамина D выявлена в 42,0% случаев и тяжелый дефицит витамина D выявлен у 6,4% случаев. Тогда как для большинства пациенток с неустановленным менструальным циклом и олигоменореей был характерен глубокий дефицит витамина D (недостаточность витамина D в 54,3 % случаев и выраженный D-дефицит в 31,7% случаев).

**Заключение.** Таким образом, более глубокая недостаточность витамина D выявлена у пациенток с неустановленным менструальным циклом, что указывает на патогенетическую связь витамин D-дефицитного состояния с выработкой женских половых гормонов и становлением нормального менструального цикла.

## **ВЛИЯНИЕ ЛИМФОСТИМУЛИРУЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ОТЁКА МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ**

*Эшонов О.Ш., Ярашев А.Р., Тиллаев С.С.*

Бухарский государственный медицинский институт

**Цель исследования** - оценить эффективность лимфотропной противоотечной терапии при ЧМТ тяжелой степени.

**Материалы и методы.** Были сформированы 2 группы. Пациенты группы

сравнения (n=13) получали стандартную консервативную терапию. Пациенты основной группы (n=12) дополнительно получали лимфотропную противоотечную терапию. Основные параметры сравнения: оценка по Шкале Ком Глазго (ШКГ), пятые сутки ЧМТ и при переводе из отделения реанимации в профильное отделение, летальность, длительность нахождения в палате реанимации.

Лекарственная смесь для проведения лимфостимулирующей терапии состояла из следующих препаратов: лидокаин, дексаметазон, 10 % р-р глюкозы. Введение лекарственной смеси субмастоидально осуществляли справа или слева всего 5 раз: лидокаин 2%-1мл, дексаметазон 4мг-1мл, 10% р-р глюкозы 3мл. в одном шприце. Химическое взаимодействие указанных лекарственных средств между собой отсутствовало. Субмастоидальные инъекции выполнялись врачом в условиях палаты отделения реанимации.

При проведении лимфостимулирующей противоотечной терапии в сочетании со стандартным лечением важнейшим критерием оценки эффективности являлись сроки восстановления уровня сознания, которое фиксировалось по Шкале Ком Глазго. На момент первой оценки по ШКГ результаты в группе контроля составили  $8,1 \pm 1,3$  баллов, а в основной группе —  $7,5 \pm 1,8$  баллов, соответственно, что свидетельствует о сопоставимости групп данного исследования.

**Результат и их обсуждения.** На фоне проводимой терапии на 5 сутки отмечалось достоверное улучшение оценки по ШКГ у пациентов основной группы: с  $7,6 \pm 1,7$  баллов до  $10,78 \pm 1,23$  баллов, соответственно. Летальность в течение первых пяти суток ЧМТ в основной группе составила 2 пациента. Перевод в профильное отделение после 5 суток пребывания в отделении реанимации состоялся во всех 10 случаях, при этом отмечалось дальнейшее улучшение оценки по ШКГ до  $12,88 \pm 1,20$  баллов, но это было статистически малодостоверно,  $p > 0,05$ . Выживаемость пациентов после 5 суток ЧМТ в основной группе была 100 %.

На фоне стандартной терапии на 5 сутки отмечалась тенденция к улучшению оценки по ШКГ у пациентов контрольной группы: с  $8,1 \pm 1,3$  баллов до  $9,84 \pm 1,26$  баллов, соответственно, при этом  $p > 0,05$ . Летальность в течение первых пяти суток ЧМТ в контрольной группе составила 5 пациентов. Но выживаемость пациентов после 5-ти суток ЧМТ в группе контроля была 76 %.

**Заключение.** При использовании подкожных субмастоидальных лимфотропных лимфостимулирующих инъекций в лечении острой ЧМТ происходит более ранняя санация ликвора и нормализация картины глазного дна, отмечается более быстрое восстановление функций ЦНС (по ШКГ), уменьшение летальности и срока пребывания в палате реанимации в сравнении со стандартной терапией. Это позволяет сделать вывод об улучшении результатов лечения на фоне предложенного метода лимфостимулирующей терапии.

## **КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Эшонхужаев О.О., Халилов А.Н.*

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

**Актуальность:** Одно из трудных задач которые стоят перед педиатром при применении антибиотиков, выбрать из большого количества современных препаратов не только самый эффективной, но и наименее токсичный. Этот важный принцип химиотерапии соблюдается врачами далеко не всегда. Снижение эффективности антибактериальных препаратов в последние годы нередко связано с необоснованным назначением их детям при всяком повышении температуры, с профилактической целью, а также с применением препаратов в недостаточных дозах, нерационально быстрой

заменой одного антибиотика другим и т.д.

Особенности использования антибактериальных препаратов в педиатрии обусловлены анатомо-физиологическими особенностями растущего организма и более частым, чем у взрослых, применением антибиотиков у детей. Эти же физиологические особенности детского организма, приводящие к изменению фармакокинетики лекарственных средств, могут оказывать существенное влияние на выбор и дозирование антиинфекционных химиопрепаратов. Тем более это становится очень актуальной, при комбинационной форме лечения антибактериальными препаратами.

**Цель:** Изучить рациональность и безопасность комбинированной антибактериальной терапии у детей младших возрастов с бронхолегочной патологией.

**Методы:** Ретроспективное, описательное исследование.

**Результаты:** Проведен ретроспективный анализ 156 историй болезни детей до одного года детского отделения районной центральной больницы, с диагнозом бронхопневмония,

получивших антибактериальную терапию (АБТ) в 2020-2021 гг. Комбинированная антибактериальная терапия проводилась в  $\pm$  62% случаях. Сочетание двух антибактериальных препаратов проводилась в – 83 %, из них самыми частыми комбинациями антибиотиков были амминопеницилины в сочетании с гентамицином, с тремя препаратами – 14,5% и здесь в основном использовались комбинации амминопенициллинов с гентамицином, четырем – 0,5% случаях. Всего в 90 случаях использовались свыше ста антибактериальных препаратов. Наиболее часто применяемые АБС: гентамицин – 37 %, ампициллин – 26 %, цефотаксим – 24 %, бензилпенициллин – 13 %, оксациллин – 6,5 %, цефазолин – 2,1%. Все АБС применялись парентерально. Средняя продолжительность антибактериальной терапии (СПАБТ) при бронхопневмонии для препаратов – 6,0 + 2 дней.

**Выводы:** При лечении бронхопневмонии у детей, более в половине (60%) случаев проводилась комбинированная антибактериальная терапия. Комбинированная антибактериальная терапия во всех случаях проводилось эмпирически, без определения возбудителя. При комбинации антибактериальных средств не было учтено тяжесть заболевания, механизм действия, фармакокинетические параметры, безопасность и побочное действие антибактериальных средств.

## ЭТИЧНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАЦЕБО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ

*Эшонхужаев О.О., Умархужаева М.И.*

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

**Актуальность.** В медицине плацебо представляет собой индифферентное вещество, используемое при научной оценке действия лекарств (под видом нового препарата). Латинский термин «placebo» означает «нравиться», «доставлять удовольствие». Благоприятный эффект плацебо связан с психологическим действием на больного. В клинической практике плацебо иногда назначают больным с неглубокими нарушениями психики, ошибочно считающим, что симптомы их болезни имеют органическую основу. Плацебо можно назначать и неизлечимым больным для повышения их настроения. Врач должен понимать, что его отношение к лечению влияет на результат: энтузиазм и вера в успех могут усилить терапевтический эффект, скептицизм, наоборот, ослабить.

Больного, реагирующего на введение плацебо, называют плацебореактором. Лица, реагирующие на плацебо, склонны верить в чудеса, социально активны, менее честолюбивы и самоуверенны, остро ощущают свою индивидуальность и более невротичны, чем не реагирующие на плацебо.

**Материалы и методы.** Материалом данного исследования послужило анализ

данных мировой научной литературы.

**Результаты и обсуждения.** К плацебо чувствительны около 35% больных с органическими заболеваниями и 40% больных с функциональными расстройствами.

Эффективность новых лекарств обычно сравнивают с плацебо в сопоставимых группах больных по полу, возрасту, длительности и тяжести заболевания. Лечение в обеих группах проводят одновременно двойным слепым методом. При этом не только больной, но и лечащий врач не знают, получает ли пациент испытуемый препарат или плацебо (полную информацию имеет лишь третье лицо). Двойной слепой метод позволяет исключить влияние предвзятости на результаты лечения, так как врач не только не может оказывать психологическое воздействие на больного, но и недостаточно объективно оценивать эффект терапии. Применение плацебо не всегда необходимо, а иногда и неэтично, например, когда больных недопустимо лишать эффективного лечения. При туберкулезе больные группы сравнения получают наиболее эффективные из уже применяемых препаратов. Использование плацебо в контролируемых клинических испытаниях всегда ставит перед врачом этические проблемы. Современные требования к проведению клинических испытаний - Good Clinical Practice (GCP) - включают в себя обязательное соблюдение этических норм, к которым помимо решения этического комитета о проведении испытания относится и информированное согласие больного. Однако последнее, как показывают некоторые исследования, может повлиять на результат испытания. Если при применении плацебо отмечается ухудшение состояния, больного следует вывести из исследования или перевести на активное лечение в рамках того же испытания.

**Выводы.** В последнее время все чаще обсуждается этичность использования плацебо при проведении клинических испытаний. Например, использование плацебо недопустимо у пациентов с тяжелыми заболеваниями, когда отсрочка в лечении может принести больному непоправимый вред (например, онкологические больные, больные коллагенозами и т.п.). В таком случае вместо плацебо в качестве контроля применяют другой активный препарат, стандартный для лечения данной патологии на современном этапе.

## ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

*Эшонхужаев О.О., Халилов А.Н.*

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

**Актуальность.** Для пожилых людей весьма характерны проблемы со здоровьем. Около 70-80% из них страдают одним или несколькими хроническими заболеваниями. Следствие этого весьма большой процент потребления лекарств пожилыми людьми.

**Цель исследования.** Изучит особенности фармакотерапии лиц пожилого возраста по данным мировой литературы.

**Результаты и обсуждение.** Такое значительное потребление лекарственных средств (ЛС) ведет к большому количеству неблагоприятных эффектов лекарств (НЭЛ). «Все последствия множественной фармакотерапии - возросшие расходы, НЭЛ, а также злоупотребление лекарствами или их неподходящее использование - с большей вероятностью встречаются среди пожилых, чем в любой другой возрастной группе».

Исследования проведенные в странах Евросоюза выявило, что НЭЛ были единственной или частичной причиной 10-15% случаев госпитализации в гериатрические отделения.

В Канаде подсчитали, что в одной провинции у 20% пожилых людей, поступивших в больницы неотложной помощи, имелись осложнения в результате использования лекарств, отпускаемых по рецепту.

Хотя лекарства могут быть необходимыми и ценными как для здоровья, так и для качества жизни пожилых людей, фармацевтические фирмы в своих рекламных

материалах слишком часто преуменьшают риск неблагоприятных эффектов.

Согласно предложению FDA, фирмы-изготовители должны обеспечивать врачей ясной информацией, отражающей все имеющиеся данные о воздействии на пожилых людей лекарств, отпускаемых по рецепту. В тех случаях, когда для конкретного лекарства эти данные отсутствуют, изготовители должны ясно указать, что такой информации не имеется.

У престарелых людей «проявление нормального старения может быть ошибочно принято за болезнь и привести к неподходящему назначению». К примеру, такие лекарства, как прохлорперазин, часто неоправданно назначаются при головокружении, вызванном возрастной утратой равновесия. Это лечение не только неэффективно, но и грозит пациенту такими серьезными побочными эффектами, как медикаментозный паркинсонизм, ортостатическая (постуральная) гипотензия и спутанность сознания.

**Выводы.** Вопрос о назначении того или иного лекарственного средства следует решать лишь после всестороннего анализа его воздействия на организм пожилого пациента, руководствуясь при этом следующими принципами. Необходимо учитывать повышенную чувствительность пожилых людей к ЛС (особенно к сердечным гликозидам, антигипертензивным препаратам, транквилизаторам, антидепрессантам), а также состояние психики больного и социальные факторы. Необходимо упростить режим применения ЛС, обеспечивать приверженность лечению: избегать сложных режимов дозирования, наиболее приемлем прием лекарственного средства 1-2 раза в сутки. При назначении нескольких ЛС следует учитывать, что пожилой возраст служит фактором риска опасных взаимодействий ЛС. Режим дозирования должен базироваться на опыте, знаниях изменений фармакокинетики, природы заболевания и физиологического статуса органов и тканей, вовлеченных в абсорбцию, распределение, метаболизм и выведение ЛС.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МОКСИКУМА В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ**

*Якубов А. В., Мусаева Л.Ж., Зуфаров П.С., Акбарова Д.С., Абдусаматова Д.З.*

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

**Цель исследования:** оценить эффективность препарата моксикума у больных пневмонией среднетяжелого течения.

**Материалы и методы:** В исследование были включены 25 больных с внебольничной пневмонией среднетяжелого течения в возрасте от 21 до 70 лет. Диагноз ставился на основании клинико-рентгенологических и лабораторных данных. В связи с неэффективностью стартовой терапии цефалоспорином II-III поколения больным назначался моксикум (моксифлоксацин) в дозе 400 мг внутривенно капельно 1 раз в сутки. Длительность парентерального введения моксикума составляла 5-7 дней, некоторым больным далее назначался пероральный прием в дозе 400 мг в сутки в течение 3-5 дней (при необходимости продолжения антибактериальной терапии). Эффективность и переносимость моксикума оценивалась на 3-5-8-10-й дни лечения.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно данным исследования повышение температуры тела отмечали 23 (92%) больных. У 19 из 23 больных фиксировалась лихорадка выше 38°C, а у 4 температура тела была субфебрильной. Кашель отмечался у всех больных, причем у 5 из них он был интенсивным и многочасовым. У половины пациентов кашель был сухим и лишь у 11 из 25 лиц отделялась слизисто-гнойная мокрота. Влажные мелкопузырчатые хрипы выслушивались у всех пациентов, а признаки консолидации легочной ткани (бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука) выявлялись у 20 больных.

На фоне лечения моксикумом в течение 3-х суток у большинства больных ликвидированы интоксикационный синдром; температура нормализовалась через 3,19 ±

0,59 суток. Более выраженное снижение кашля наблюдалось на 5-й день лечения. Отсутствие кашля на 3-й день отметили 7 (28%) пациентов, а на 5-е сутки 15 (60%). Значительное уменьшение интенсивности кашля и отделение мокроты сохранялось лишь у 3 больных. К 10-му дню терапии и у этих больных также наблюдалось исчезновение кашля.

Физикальные признаки сохранялись дольше - до 10 суток. Количество мелкопузырчатых хрипов уменьшилось у 18 больных к 8 дню лечения, а у 3 больных к 10 дню лечения, боли в грудной клетке сохранялись у 4 пациентов к 10 дню лечения.

Побочные эффекты при применении моксикума наблюдались у 3 обследованных больных со стороны желудочно-кишечного тракта, были кратковременными и регрессировали после назначения эубиотиков.

**Выводы:** Таким образом, при неэффективности стартовой терапии цефалоспоридами II-III поколения у больных с внебольничной пневмонией среднетяжелого течения целесообразно как можно раньше перейти на парентеральное введение моксикума. Преимуществом моксикума является доступность как в парентеральной, так и в пероральной форме, что определяет возможность использования его в рамках ступенчатой терапии.

## АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В УСЛОВИЯХ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

*Якубов А.К., Мавлянов И.Р.*

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

**Цель работы:** Ретроспективный анализ структуры потребления пероральных гипогликемических препаратов, применяемых в рамках фармакотерапии сахарного диабета 2 типа по данным историй болезни.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 121 больного, получавшего стационарное лечение по поводу сахарного диабета 2 типа в отделении диабетологии, Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Эндокринологии им. акад. Я.Х.Туракулова в 2019 году.

**Результаты:** Ретроспективный анализ историй болезни больных с установленным диагнозом сахарного диабета 2 типа показывает, что в рамках фармакотерапии 37 больных получали исключительно инсулинотерапию, 51 больной получал терапию только пероральными сахароснижающими препаратами, и 33 больных получали комбинацию из инсулина и пероральных сахароснижающих препаратов. При этом, основным назначаемым пероральным гипогликемическим средством являлся метформин в стандартных терапевтических дозировках (55,5% больных), далее идут производные сульфанилмочевины (СМ): гликлазид (10,9%) и глимеперид (6,9%), затем ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (иДПП-4) – ситаглиптин (5,8%). Так же в структуре назначения появился новый класс препаратов – ингибиторы натрий-зависимого глюкозного транспортера 2 типа (ИНГЛТ-2), представителем которых является эмпаглифлозин, его доля в назначениях составила 3%.

**Выводы:** Таким образом, мы можем сделать предварительные выводы о том, что наибольший удельный вес в структуре препаратов гипогликемической терапии логичным образом занимает метформин. Вторыми по частоте назначения пока продолжают оставаться производные СМ, причем одним из факторов частого назначения препаратов данной группы является все же их ценовая доступность. Следом идут иДПП-4. Наиболее инновационная, но в то же время самая дорогая группа препаратов на период проводимого исследования – ИНГЛТ-2 так же начинает занимать значимое место в структуре назначений. Следует так же отметить, что структура назначения пероральных гипогликемических средств в условиях исследуемого отделения не выходила за рамки

## EXPERIENCE IN THE USE OF FLUOROQUINOLONES IN RHEUMATOLOGICAL PATIENTS

*Abdusamatova D.Z., Yakubov A.V., Saidova Sh.A., Fozilov Z., Sedenkov A.*  
Tashkent Medical Academy

**Objective:** To study the possibilities of using fluoroquinolones in patients suffering from rheumatic diseases.

**Methods:** The efficacy and tolerability of ciprofloxacin, ofloxacin and levofloxacin were studied in 64 patients (36 women and 28 men aged 18-65 years) of rheumatological profile with concomitant infectious pathology. Indications for the appointment of fluoroquinolones were infections of the urogenital tract, on the pathways, skin and soft.

**Results:** the infection was cured in 51 (79.6%) patients. In 10 (15.6%) cases, fluoroquinolone therapy was unsuccessful. In 13 (20.3%) patients, adverse reactions (AR) typical of drugs of this group were observed (dizziness, decreased concentration, dyspeptic phenomena, skin rash with out), in most cases did not require dose changes or discontinuation of treatment. In 3 (4.6%) patients, the drugs were canceled due to severe AR (intense headache, vomiting, urticaria). In all cases, side effects had a definite connection with the intake of fluoroquinolones and were completely reversible. There were no features of their development depending on the pathogen and localization of infection, the main disease of the anti-rheumatic therapy carried out. The assumption of the existence of a relationship between negative reactions from the central nervous system and the joint administration of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in our material has not been received. With the simultaneous use of fluoroquinolones and glucocorticosteroids, none of the patients showed the occurrence or aggravation of pathology of the tendon-fairy apparatus. Controlled laboratory parameters of the hematopoietic system function. The liver and kidneys did not change significantly.

**Conclusion:** The results of the study indicate a sufficiently high efficiency of fluoroquinolones in the treatment of rheumatological patients with infectious pathology in their good tolerability. Further clinical studies are needed to work out optimal treatment regimens with these drugs.

## BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA FORAGET VA SALTRINGALYATSION DORI VOSITALARINI QO\_LLASHNING O\_ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

*Akbarova D.S., Pulatova N.I., Sayfiyeva N.H., Avazova G.N., Abdumajidova N.X.*  
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Uzbekistan

Bronxial astma kasalligini davolashda dori vositalarini ingalyatsion shaklda yuborish xavfsiz va qulay xisoblanadi. Ingalyatsion dori vositalarini qo'llash orqali, nishon a'zolari bo'lgan yuqori nafas yo'llari va mayda bronxlarda ta'sir qiluvchi moddaning yuqori konsentratsiyasini hosil qilish, davolash jarayoniga tezkor ijobiy javobni ta'minlash, hamda tizimli nojo'ya ta'sirlarni kamaytirish mumkin bo'ladi.

**Tadqiqot maqsadi:** kombinirlangan dori vositalari -Foraget (200mg budesonid + 6mg formoterol) xamda -Saltra-(250mg flutikazon + 25mg salmeterol) ni bronxial astma bilan kasallangan bemorlarda samaradorligini qiyosiy baholash.

**Tadqiqot materiallari va usullari:** TTA KTK Pulmonologiya bo'limida bronxial astma kasalligi bilan statsionar sharoitda davolangan 40ta bemorlarni 2 guruhga bo'lib o'rganildi. 1- guruhga saltra, 2- guruhga esa foraget ingalyatsion dori vositalari buyurildi. Davolash davomiyligi 1 oyni tashkil etdi. Loydan so'ng ambulator ko'rikda

bemorlarni qayta tekshiruvdan o'tkazildi. Preparatlar samaradorligini baholashda bemorlarni umumiy holati xamda respirator tizimi funksional ko'rsatkichlari: 1-minutda forsirlangan nafas siqarish xajmi (OFV1), 1 minutda nafas olish soni (NOS) tekshirildi.

**Tadqiqot natijalari:** bemorlarni umumiy holati va klinik funksional ko'rsatkichlari tahlil qilinganda, foraget dori vositasidan foydalangan bemorlarning 70% ida nafas siqish xurujlarining 3-5 minutdan so'ng yengillashganligi, OFV1 ko'rsatkichlarining 1soatdan keyin  $50\% \pm 2,3\%$  dan  $65\% \pm 2\%$  ga ko'tarilganligi, NOS esa 1 minutda  $25 \pm 0,3\%$  dan  $22 \pm 0,7\%$  ga kamayganligi aniqlandi. Saltra dori vositasidan foydalangan bemorlarda esa nafas siqish xurujlari 10-20 minutdan so'ng yengillashganligi, OFV1 ko'rsatkichlarining 1soatdan keyin  $50\% \pm 1,8$  dan  $58\% \pm 2,3\%$  ga ko'tarilganligi, NOS esa 1 minutda  $25 \pm 0,3\%$  dan  $23 \pm 0,7\%$  ga kamayganligi aniqlandi.

**Xulosa:** shunday qilib, foraget dori vositasidan foydalangan bemorlarda umumiy holatining tezroq yaxshilanishi, nafas siqish xurujlarining saltra dori vositasidan foydalangan bemorlarga nisbatan tezroq bartaraf bo'lganligi, OFV1 ko'rsatkichlarining tezroq ko'tarilganligi aniqlandi. Bu esa bronxial astma kasalligini davolashda Foraget dori vositasini nafaqat rejali davo maqsadida, balki nafas siqish xurujlarini bartaraf etishda ham qo'llash mumkinligini ko'rsatadi.

## OSHQOZON YARASIDAGI BUZILISHLAR KORREKSIYASI

*Allaberganov M.Y, Qalandarova U.A.*

TTA Urganch filiali, O'zbekiston Respublikasi

Oshqozon yara kasalligini davolashda proton pompa ingibitorlari, antatsidlar, sitoprotektorlar, N2-gistaminoblokatorlar, M-xolinolitiklar, HP eradikatsiyasida ishlatiluvchi vositalar keng ko'lamda ishlatib kelinmoqda va ular xar doim xam biz kutgan natijalarni beravermaydi.

**Ishning maqsadi.** Yara kasalligiga qarshi yanada faolroq, nojo'ya ta'sirlari nisbatan kamroq kuzatiladigan yangi dori vositalarini topib, ularni mukammal o'rganish va tibbiyotga tadbiq qilish masalasi hozirgi kunda ham dolzarb muammoligicha qolayotganligini alohida ta'kidlash lozim. Shu o'rinda biz o'z e'tiborimizni Respublikamizda sintez qilingan benzketazon preparatiga qaratdik.

**Material va metodlar.** Tajribalar uchun turli jinsdagi oq kalamushlardan foydalanildi. Kalamushlar me'dasida K.A.Mesherskoy metodidan foydalanilgan holda tajribaviy yara chaqirildi. Me'dasida yara hosil bo'lgan kalamushlar 2 ta guruhga ajratildi: birinchi guruhdagi kalamushlar me'dasiga 75 mg/kg miqdorida og'iz orqali metallik zond yordamida benzketazon preparati yuborildi, ikkinchi – nazorat guruhidagi kalamushlar me'dasiga shu usul bilan teng miqdordakraxmal kleysteri yuborildi.

**Olingan natijalar va taxlil.** Kalamushlar 3-, 7-, 10-kunlarda dekapitatsiya usuli bilan jonsizlantirilib, me'da shilliq qavati patomorfologiyasi tekshirildi. Benzketazon yuborilgan kalamushlar me'dasida tadqiqotlarning 3-kuni yara tubida yallig'langan nekrotik detrit va fibrinoidli nekroz sezilarli kamaygan, u proliferativ granulyatsion yallig'langan, tarkibida limfo-gistotsitar hujayralar va shakllanmagan tolasimon tuzilmali infiltrat bilan qoplangan. Mushak qavati tomirlar va interstitsiya tomon yo'nalgan limfo-gistotsitar infiltrat, siyrak mushak tolalaridan iborat. Yara atrofida o'rab oluvchi shilliq epiteliy regeneratsiyasi kuzatildi.

Kuzatuvning 7-kunida me'daning ayrim joylarida kichik o'lchamli pilorik qismda joylashgan yakka holdagi yaralar aniqlandi, ularning ko'pchiligi bitish arafasida. Yara tubi silliq, toza, yara atrofida shilliq qavat gipertrofiyasi kuzatildi. Mikroskopik tekshiruvda yara tubi yetilgan gisto-sitar hujayra va tolasimon strukturaga ega shakllangan fibroz to'qimadan iborat.

Kuzatuvning 10-kuni me'da shilliq qavatida yakka holdagi mayda, yuza yara defektlar eroziya va qontalashli ko'rinishda uchraydi. U zich fibroz to'qima, yuzasi giperplaziyalangan va giperxromatizatsiyalangan epiteliy bilan qoplangan, ayrim sohalarida uzun bo'lgan



vorsinka o' simtalar kuzatiladi. Yara atrofida o' rab oluvchi va bezli epiteliy regeneratsiyasi hisobiga vorsinkalar sezilarli o' sganligi kuzatildi.

Ko' rinib turibdiki, benzketazon ta' siridagi kalamushlarda paydo bo' lgan yaralarning gistomorfologiyasi nazorat guruhi kalamushlaridagiga qaraganda birmuncha kamroq darajada o' zgarishlarga uchragan va yaralarning bitishi ancha tezlashgan.

Benzketazonning bunday yara bitishini tezlashtiruvchi ta' sir samarasini undagi antioksidatlik va yallig' lanishga qarshi xususiyatlar bilan bog' liq deyish mumkin

**Xulosa.** Benzketazon preparati tajribaviy me' da yarasida destruktiv-nekrotik va yallig' lanish jarayonlarining tez so' nishiga, shilliq qavatda hujayra elementlarining reperativ regeneratsiyasining tezlashishiga olib keladi.

## ME'DANING SEKRETOR FAOLIYATIGA FENILGLIOKSIL KISLOTA TIOSEMIKARBAZONI TA'SIRI

*Allaberganov M.Y.*

TTA Urganch filiali, O'zbekiston Respublikasi

Me' da va o' n ikki barmoq ichak yara kasalligini konservativ davolashda yuqori samaradorlikka ega bo' lgan yaraga qarshi va yaraning bitishini tezlashtiruvchi, asoratlarsiz preparatlarni izlab topish va amaliyotga tadbiiq qilish xali xam dolzarbligicha qolmoqda.

**Ishning maqsadi.** Mazkur kasallikni davolashda yuqori samaradorlikka ega, yaraga patogenetik ta' sir qiluvchi, nojo' ya ta' sirlari va zaharliligi kam bo' lgan yangi preparatlarning farmakologik xossalarini o' rganish va tibbiyot amaliyotiga tadbiiq etish ehtiyoji tug' ilmoqda. Bu o' rinda bizning fikrimizni O'zbekiston kimyo-farmatsevtika ilmiy-tadqiqot institutida professor U.M.Azizov va k.f.n. L.I.Leontyevalar tomonidan sintez qilingan fenilglioksil kislotasining tiosemikarbazoni bo' lgan benzketozon preparati jalb qildi.

**Material va usullari.** Tadqiqotlar davomida vazni 160-230 g bo' lgan oq, zotsiz kalamushlardan foydalanildi. Benzketozon kukun shaklida 75 mg/kg miqdorda ishlatildi. Taqqoslov uchun etalon sifatida me' da shilliq qavati himoya tizimining faoliligini oshiruvchi glitsiram 75 mg/kg va antisekretor faollikka ega bo' lgan omeprazol 30 mg/kg dozada ishlatildi. Ushbu preparatlar 3 % li kraxmal kleysterida suspenziya holida metallik zond yordamida me' daga og' iz orqali kiritildi. Barcha preparatlar stress chaqirilganidan keyin 5 kun mobaynida kiritildi. Me' da sekretsiyasini stimullash maqsadida kalamushlarning terisi ostiga pentogastrinning 0,025 % li eritmasidan 200 mkg/kg hisobida yuborildi. Oradan bir soat o' tgach stimullangan me' da shirasi ham tortib olindi va me' da shirasi tarkibidagi erkin xlorid kislotasi va pepsin miqdori M.Mixaelis va V.P.Tugolukov mikrometodi bo' yicha aniqlandi.

Olingan natijalar Styudent kriteriyalari bo' yicha statistik jihatdan hisoblab chiqildi. Ko' rsatkichlar o' rtasidagi farq  $P < 0,05$  bo' lgandagina natijalar statistik jihatdan ishonarli deb topildi.

**Natijalar va ularning tahlili.** O'tkazilgan tadqiqotlar natijalaridan nazorat guruhidagi hayvonlarda erkin xlorid kislotasi miqdori intakt hayvonlarga nisbatan 47 % ga, glitsiram ta' siridagi hayvonlarda 43 % ga, omeprozol ta' siridagi hayvonlarda 24 % ga va benzketozon ta' siridagi hayvonlarda 38 % ga oshganligi aniqlandi. Mazkur ko' rsatkich nazorat guruhidagi hayvonlarga nisbatan glitsiram va benzketozonda me' yor atrofida bo' ldi, omeprazolda esa 16 % ga kamayganligi ma' lum bo' ldi.

Erkin xlorid kislotasining miqdori stimulyatsiyadan keyin intakt hayvonlarga nisbatan nazorat guruhida 73 % ga, glitsiram, omeprazol va benzketozon ta' siridagi guruhlarda tegishlicha 50 %, 26 % va 30 % ga oshganligi aniqlandi. Ushbu ko' rsatkich nazorat guruhidagi hayvonlarga nisbatan glitsiram, omeprazol va benzketozon ta' siridagi hayvonlarda mos ravishda 13, 27 va 24 % ga kamayganligi kuzatiladi.

Natijalarning tahlilidan ko' rinib turibdiki, omeprozol bazal va stimulyatsiyadan keyin me' da shirasi tarkibidagi erkin xlorid kislotasi va pepsin miqdorini intakt hamda nazorat guruhi kalamushlari ko' rsatkichlariga nisbatan sezilarli darajada kamaytirdi. Glitsiram ta'

sirida mazkur ko'rsatkichlar deyarlik o'zgarishlarga uchragani yo'q. Benzketozon ta'siridagi hayvonlarda esa bazal me'da shirasi tarkibidagi erkin xlorid kislotasi omeprazolnikiga o'xshash, ammo unga nisbatan kuchsizroq bo'lgan natijalar aniqlandi.

**Xulosa.** Benzketozon eksperimental me'da yarasi chaqirilgan kalamushlarda bazal hamda stimulyatsiyadan keyingi me'da shirasi tarkibida erkin xlorid kislotasining va pepsinning sekretsiyasida kuzatilgan buzilishlarga sezilarli darajada korreksiyalovchi samaraga ega emas ekan.

## **HOMILADORLIK PAYTIDA COVID 19 BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA HOMILADORLIK NATIJALARI**

*Bekbaulieva G.N., Razzakova N.S., Abdurazzakova M.D.*

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston

SARS-CoV-2-yangi virus, shuning uchun odamlar populyatsiyasida kollektiv immunitet hali ishlab chiqilmagan. Homilador ayollar nafas olish patogenlariga nisbatan kamroq bardoshlidir, shuning uchun ular Covid-19ga ko'proq moyil deb hisoblashlari mumkin. Yangi koronavirus infeksiyasining intrauterin vertikal uzatish usuli isbotlanmagan, ammo davr mobaynida xomilaga ta'sir qilish ehtimoli mavjudonaning bu infeksiyasi mavjudligida homiladorlik. Yangi koronavirus infeksiyasining eng ko'p uchraydigan asoratlari orasida: o'tkir respirator distress sindromi, intravaskulyar koagulopatiya, buyrak etishmovchiligi, ikkilamchi bakterial pnevmoniya va sepsis tarqalgan. Homiladorlikning dastlabki bosqichlarida SARS-CoV-2 tomonidan kelib chiqqan xomilalik infeksiya va poliorganik yallig'lanish homilador ayollarni homila va salbiy perinatal natijalarga olib kelishi mumkin bo'lgan oqibatlar haqida baholash va boshqarishda shifokorlarni ogohlantirishi kerak. Platsentaning va xomilalik organlarning sezilarli darajada zararlanishi histologik tekshiruv va immunohistokimy jarayonida aniqlangan hiper-spalitik jarayon bilan bog'liq edi. Ushbu tadqiqotda taqdim etilgan natijalar homiladorlikning birinchi trimestrida SARS-CoV-2 ning konjenital infeksiyasi mumkinligini va o'pka va buyraklar kabi xomilalik organlarning koronavirus maqsadlari ekanligini tasdiqlaydi. Bundan tashqari, homiladorlik davrida xarakterli immunologik o'zgarishlar va Covid-19 infeksiyasida sitokin hujumidan potentsial xavflar tufayli homilador ayollar og'ir kasallik va hatto o'limga duch kelishi mumkin. Mavjud ma'lumotlar intrauterin vertikal uzatishni tasdiqlamasada, Covid-19ga javoban paydo bo'lgan ona infeksiyasi va yallig'lanish bolaning intrauterin va postnatal rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin, shuning uchun davom etayotgan pandemiya sharoitida ona va xomilani himoya qilish uchun ko'proq harakat qilish va Covid-19 bo'lgan ayollarda homiladorlikning davom etishi va natijalarini prognoz qilish uchun keyingi tadqiqotlarni davom ettirish kerak.

**Tekshirish maqsadi:** Ushbu xomiladorligida Covid-19 o'tkazgan ayollarda xomiladorlik va tug'ruqni kechishi o'rganish.

**Tadqiqot natijalari:** Biz 40 dona xar xil xomiladorlik muddatidagi tug'ruq tarixi o'rgandik. Shulardan birinchi tug'uvchilar 10 ta xomilador bu 33 %, qayta tug'uvchilar 30 ta xomilador (64%), tekshirilgan ayollarning yoshga nisbatan o'rganilganda 21-27 yoshli ayollar 19 ta ayol, bu esa 57 %, qolganlari 28-34 yoshli ayollar o'rganilgan. Tug'ruqdan keying chaqaloqlar axvola Apgar shkalasi bilan o'rganilganda esa 7-8 ball bilan baxolangan chaqaloqlar 28 ta (73.3), gipoksiya bilan tug'lgan chaqaloqlar 6 ta (13.3%), xomila antenatal o'limi 6 ta (13.3%). Ko'p xollarda qog'onoqsuvlari yashil rangli, kisilsimon konsistensial massa aniqlandi.

**Xulosa:** Homiladorlik paytida har qanday virusli infeksiya qo'shimcha xavf hisoblanadi. Gripp, geres, SARS, sitomegalovirus juda istalmagan, ayniqsa erta bosqichlarda rivojlanish animaliyalarini keltirib chiqaradi. Organogenez paytida, qachon organlar va to'qimalarni nuqsonlari sodir bo'ladi, embrion virusli infeksiyaga eng zaifdir. Xomilani antenatal, intranatal, asfiksiyasi, xomilani asfiksiyasi natijasida xomila ichi pnevmoniyasi ko'zatildi. Kog'onoqsuvlarini sifatini o'zgarishi xomila ichi infeksiyasi gipoksiyasi asfiksiyasi natijasida ko'zatildi.

Antenatal xomila o'limi kozatilganlarda qog'onoq suvining kiselsimon yashil rangli, badbo'y xidli ekanligi aniqlandi. Virus bilan zararlanish natijasida esa xomilani antenatal o'limi xam kuzatildi.

## **PREMATURE BIRTH IN THE MODERN ASPECT**

*Gafurova G.R., Buronov Sh.U.*

Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Bukhara,  
Republic of Uzbekistan

**Introduction.** According to WHO definition, it is premature to consider childbirth that occurred at a period of 22 to 37 weeks. pregnancy (154-259 days, counting from the first day of the last menstruation) Annually, 15 million premature babies (every 9 children) are born in the world, more than 1 million children die in 1 week of life, 50% become deaf invalids. Each day of delay between 22-28 weeks of gestation increases the survival rate of newborns.

**Purpose of the study.** Application of modern methods of diagnosis, prevention and treatment of preterm labor.

**Materials and methods of research.** During the period from 2018 to 2021 on the basis of the urban maternity complex, we examined 65 women in gestational age of 22-32 weeks, who had an anamnesis with premature birth. The average age of women was between 20 and 35 years. To diagnose the threat of premature delivery in the next 2 weeks, we conducted an express test Actim Partus. Actium Partus test is a highly sensitive strip test for the determination of phosphorylated protein-1 binding insulin-like growth factor (PIFF-1) in a cervical secret. The test is carried out by immersing the strip in an extract of a sample of cervical secretion. The test is intended for the diagnosis of premature birth or the readiness for timely delivery in intact fetal membranes, which should be confirmed by the negative test Actim PROM. Obstetrical peccary unloading - its task is to support the cervix, rectum and bladder, that is - to act unloading on these organs, to relieve them of excessive pressure. First, you need to treat the ring with ointment (usually it's glycerin), and then put the woman in the vagina and fix it on the cervix. It should be noted that peccaries are of different sizes, depending on the size of the female's internal genitalia. If a woman has an increased tone of the uterus, then about half an hour before the introduction of peccary, she needs to take a lubricant, which reduces uterine contractions. High peccary efficiency, regardless of the gestational age, peccaries helps to avoid traumatic correction of ischemic-cervical insufficiency through surgery, safety of use. (7,8,9) Utrozhestan is a medicinal product that is progesterone. Progesterone is a hormone, a sufficient level of which is so necessary for the normal course of pregnancy. This is why pregnancy during pregnancy is so widely used.

**Conclusions.** In women, preterm birth in a history of daily intravaginal application of progesterone (Utrozhestan) at a dose of 100 mg from 22 to 32 weeks of pregnancy significantly reduces the incidence of spontaneous preterm birth. The introduction of progesterone significantly reduces the risk of preterm delivery in the high-risk group. To date, the consensus decision is the stratification of risk PR, the identification of high-risk groups and individual tactics.

## **USE OF INFUSION ANTIHYPOXANTS FOR CORRECTION OF DISTURBANCES OF ACID AND ALKALINE BALANCE IN HYPOVOLEMIC (HEMORRHAGIC) SHOCK**

*Ganiev N.S.*

RNCEMP Bukhara branch

**Purpose of the study.** To determine the effectiveness of the use of an infusion antihypoxant solution of Reamberin 1.5% for the correction of acid-base disorders conditions in hypovolemic shock.

**Materials and research methods.** The study included 35 patients in a state of hypovolemic shock with manifestations of metabolic acidosis. at the age of 25 to 79 years ( $52.8 \pm 4.5$ ), the severity of the condition of which did not differ significantly according to the APACHE II (from 20 to 25 points) and SAPS II (from 43 to 55 points) scales. All the victims received standard antishock therapy. The patients were divided into two groups:

1. Retrospective group - 20 people ( $n=20$ ). Age from 30 to 79 years ( $51.05 \pm 3.5$ ), metabolic acidosis in which was corrected with a solution of sodium bicarbonate.
2. Research group - 15 people ( $n=15$ ). Age from 25 to 79 years ( $55.2 \pm 4.24$ ).

**Results.** The treatment regimen for these patients included a solution of Reamberin 1.5% - 500 ml, once. The victims of both groups studied the gas composition of the blood (pH,  $p\text{CO}_2$ ,  $p\text{O}_2$ , BE, lactate), Hb, erythrocytes, leukocytes, Ht, blood biochemical parameters (glucose, urea, creatinine). In addition, indicators of  $\text{SpO}_2$ , heart rate, blood pressure were recorded and BPd, CVP. These measurements were carried out in 4 stages: stage 1 - from the moment of detection of severe metabolic acidosis to the start of treatment with a solution of Reamberin 1.5%; Stage 2 - after 2 hours from the start of treatment; stage 3 - 12 hours from the start of treatment; Stage 4 - after 24 hours from the start of treatment. Upon admission, anemia was recorded in patients of both groups ( $\text{Hb} = 98.35 \pm 4.26 \cdot 10^{12} \text{ g/l}$ ) in the retrospective group and up to  $83.33 \pm 3.15 \cdot 10^{12} \text{ g/l}$  in the study group, leukocytosis up to  $15.81 \pm 1.63 \cdot 10^9 / \text{l}$  in the retrospective group and up to  $11.93 \pm 1.26 \cdot 10^9 / \text{l}$  in the research group. The victims had hypotension ( $\text{BP} = 102.75 \pm 3.51 \text{ mm Hg.}$  in the retrospective group and  $103.4 \pm 2.6 \text{ mm Hg.}$  - in the research group),  $\text{HR} = 99.4 \pm 3.81 / \text{min}$  in the retrospective group and  $94.6 \pm 3.18 / \text{min}$  in the study group,  $\text{CVP} = 1.5 \pm 0.44 \text{ cm of water.}$  in the retrospective group and  $3.27 \pm 0.67 \text{ cm of water.}$  in the research group. The victims were diagnosed with severe metabolic acidosis. At in critical conditions, compensatory reactions of the body require increased energy consumption, but under conditions of centralization of blood circulation, the leading link in the pathogenesis is energy deficiency associated with the transition of metabolism to an energetically less favorable anaerobic pathway, which is confirmed by hyperglycemia up to  $8.39 \pm 0.65 \text{ mmol/l}$  in the retrospective group and up to  $8.78 \pm 0.57 \text{ mmol/l}$  in the research group, as well as an increase in lactate to  $2.71 \pm 0.31 \text{ mmol/l}$  and up to  $3.97 \pm 0.68 \text{ mmol/l}$ , respectively.

Against the background of ongoing intensive therapy, in both groups there was a tendency to compensate for metabolic acidosis. Statistically significant difference between the compared groups in terms of the rate of correction of the acid-base state was not revealed. So in the retrospective group after the introduction of sodium bicarbonate in the calculated dosages, compensation for metabolic acidosis occurred already to stage III ( $\text{pHart } 7.31 \pm 0.01$ ;  $\text{BEart } -2.91 \pm 1.03$ ), and normalization occurred at stage IV CBS ( $\text{pHart } 7.39 \pm 0.01$ ;  $\text{BEart } -0.78 \pm 1.1$ ) ( $p < 0.05$ ). The same was observed in the research group, after the introduction of Reamberin solution, compensation of metabolic acidosis occurred at stage III ( $\text{pHart } 7.35 \pm 0.01$ ;  $\text{BEart } -2.65 \pm 0.51$ ), and normalization of CBS at stage IV ( $\text{pHart } 7.39 \pm 0.01$ ;  $\text{BEart } -1.56 \pm 0.46$ ) ( $p < 0.05$ ). In addition, patients in study group noted earlier stabilization of hemodynamic indicators (BPs, heart rate, CVP), significantly different from the original data and compared with the retrospective group ( $p < 0.05$ ). Thus, in the study group, intravenous infusion of 500 ml 1.5% solution of Reamberin along with the infusion of sodium bicarbonate solution in the retrospective group, led to the correction of metabolic disorders, increased buffer capacity of the blood, which was manifested by a significant change in the parameters of the gas composition of arterial and venous blood. However, in the study group, there was a clear trend towards a decrease in the content of lactate in mixed venous blood.

**Conclusions.** From  $3.97 \pm 0.68 \text{ mmol/l}$  at stage I to  $1.99 \pm 0.22$  and  $1.85 \pm 0.16 \text{ mmol/l}$  at stages III and IV, respectively ( $p < 0.05$ ), which was one of the signs of activation of aerobic metabolism, while in the retrospective group lactate remained elevated at all stages studies ( $p < 0.05$ ), which indicated the so-called negative effect infusion of sodium bicarbonate solution in the form of a perverted metabolic reaction, manifested by an increase in lactate production.

# DORI VOSITALARINI FARMOKOKINETIK TADQIQOTLARIDA ZAMONAVIY TERMODESORBSION SIRT IONLASHUV SPETROSKOPIYA USULINI QO‘LLANISHI

Jalilov F.S.

Toshkent farmatsevtika instituti, Toshkent sh., O‘zbekiston Respublikasi

**Dolzarbligi.** Hozirgi kunda dori vositalarining shakli va turi ko‘payib borishi ularning tahlil usullarini ishlab chiqish va zamonaviy usullarini ham taklif qilish zamon talabi hisoblanadi. Shunday tadqiqot usullaridan biri termodesorbtsion sirt ionlashuv spektroskopik (TDSIS) tahlil usuli bo‘lib, bu usulni amalga oshirishda sirt ionlashuv indikatorini PII-N-S -Iskovich-1II apparatidan foydalanildi. Apparatning ishlash mohiyati modda molekulalarini ma‘lum haroratda dasturlashtirilgan yo‘ sinda bug‘ latish va ularni sirt ionlashuv detektorida termodesorbtsion spektrlar ko‘rinishida qayd qilishdan iboratdir. Qayd qilish asosini sirt ionlashuv detektorining ishlash tizimi tashkil qiladi. Detektorning anodi qizdirilganda emitter bo‘lib, katodi esa musbat ionlar kollektoridir. Tahlil qilinayotgan aralashmaning eritmasi diod orqali o‘tkazilganda, emitter sirtiga kelib tushayotgan molekulalar ionlar ko‘rinishida desorbtsiyalanadi. Desorbtsiyalangan ionlar esa elektr maydoni yordamida kollektorga yozib olish uchun yo‘naltiriladi.

**Ishning maqsadi:** Tadqiqotlardan maqsad, ayrim dori vositalarini farmokokinetik tadqiqotlarida zamonaviy termodesorbtsion sirt ionlashuv spektroskopiyasi usulini qo‘llanishi tadqiqotlarini amalga oshirish hamda Respublika farmako-toksikologik laboratoriyalar amaliyotiga tatbiq etishdan iborat.

**Tadqiqot uslubi va materiallari:** Dori vositalarini farmokokinetik tadqiqotlarida zamonaviy termodesorbtsion sirt ionlashuv spektroskopiyasi usulida aniqlash uchun PII-N-S «Iskovich-1» indikatorini yordamida termodesorbtsion sirtionlashgan spektroskopiyasi usuli qo‘llanildi. Yuqorida ko‘rsatilgan asbobda TDSIS usulida dori vositalarini aniqlash bo‘yicha tadqiqotlar quyidagi sharoitlarda o‘tkazildi: emitter harorati 390-420 °C, emitteri kuchlanishi 400 V, bug‘latkich harorati xona haroratidan 500 °C gacha qo‘tariladi, spektr yozuvlari monitorda qayd etildi va tok miqdori  $10^{11}$ - $10^{7A}$  diapazonda o‘zgartirildi. Tekshiriluvchi namunalarning 0,01 g (a.t.) tortilib, 10 ml li o‘lchov kolbasida 96% etil spirti bilan eritildi. Tayyorlangan eritmaning hajmi belgisigacha 96% etil spirti bilan etkazildi. Shu eritmadan tekshiriluvchi namunalarning 100 mkg/ml ishchi standart eritmasi tayyorlanib, mikroshprits yordamida 1 ml miqdorda PII-N-S -Iskovich-1II apparatining bug‘latgich lentasidagi silindrik chuqurchaga solindi va tekshiriluvchi namunalarning termodesorbtsion spektrlari olindi.

<i>Modda nomi</i>	<i>shli moddaning termodesorbtsion spektrichiziqi cho‘qqilari, Tmax, °C</i>
Geksamidin	205±10 va ~298±10
Fenobarbital	~155±10 va ~363±10
Fluoksetin	96±15 va 212±15
Fluvoksamin	~123±15 va ~203±10
Sertralin	131±15 va 190±15
Paroksetin	~144±15 va ~230±15
Essitalopram	130±15
Karbamazepin	134±15 va 188±15
Mirtazapin	141±15 va 227±15
Pirlindol	184±15

**Natijalar:** bunda tegishli harorat oralig‘ida har bir moddaning o‘ziga xos chiziqi cho‘qqining paydo bo‘lishi kuzatildi. Olingan termodesorbtsion spektrni kompyuterning ma‘lumotlar bankiga etalon spektr sifatida yozib qo‘yildi. Bajarilgan tahlil natijalari yordamida ushbu dori vositasi va dori shakllaridan va biologik suyuqliklar tarkibidan olingan eritmalardan

tahlilini olib borishda ijobiy natijalarga erishildi.

**Xulosa:** Birinchi marotaba dori vositasini farmakokinetik tadqiqotlarida termodesorbsion sirt ionlashuv spektroskopik usulda tahlili o\_rganildi. Termodesorbsion sirt ionlashuv spektroskopiya usuli yordamida dori vositasi va dori shakllari hamda biosuyuqliklardan (qon, peshob) olingan ajratmalardan tasdiqlab olishga erishildi.

## **THE ROLE OF THE GENETIC PREDISPOSITION OF YOUNG ATHLETES IN SPORTSACHIEVEMENTS**

*Jalolova V. Z.*

Department pharmacology and clinical pharmacology Bukhara state medical institute

The success of athletes at high-level competitions is an important component of the country's international prestige. In this regard, the situation regarding the importance of the health of athletes for their achievement of high sports results has acquired particular relevance. Sports genetics is still at the beginning of the path, but at the same time it opens up many prospects for the development of medical and biological support for sports. The use of the genetic characteristics of the organism will lead humanity to new records, because now not only perseverance, regular training, willpower and motivation of an athlete are important, but also his "Olympic" heredity. A detailed study of these genes is necessary for the correct organization of the training process, for predicting the capabilities of athletes. According to modern concepts of functional genomics, it is believed that individual differences in the degree of development of certain physical and mental qualities, as well as in the susceptibility to certain diseases of athletes, are largely due to DNA polymorphisms (variable regions in the DNA sequence). Studies have shown that in the presence of the risk allele, the binding of fatty acids from food occurs to a greater extent and, the presence of the risk allele is directly associated with an increased body mass index, body fat, abdominal adipose tissue size and overweight (Baier, Sacchetti et al. 1995). A lot of data, including the results of recent studies, confirm the influence of polymorphism of some genes on the physical characteristics of the athlete and, as a result, on the predisposition of the athlete's body to strength loads or endurance training.

Its proclamation as a branch of knowledge took place at the Olympic Scientific Congress "Sport in Modern Society", which was held in Tbilisi in 1980. The International Scientific Society for Sports Genetics and Somatology was also established there.

In 1983, Claude Bouchard first coined the term genetics of fitness and physical performance. Then he published two reviews in one issue of the journal "Exercise and Sport Science Reviews", where he presented generalized facts, firstly, about individual differences in response to exercise, and secondly, about the heritability of many qualities involved in the process of physical activity. Sports genetics allows you to calculate the limit for each person to perform any type of exercise, depending not only on the nature of the task, but also on the genetic components. The human genotype largely determines such important characteristics for athletes as strength, endurance, muscle fiber composition and muscle mass, flexibility, neuromuscular coordination, and reaction speed.

Conclusions. With the help of genetic analyzes, it is possible to determine not only a predisposition to a particular sport, but also to identify possible health problems that can become a serious obstacle to sports victories.

## **TREATING INFERTILITY USING PLANTAIN**

*Jumaeva G.A.*

Department of Rehabilitation, Traditional Medicine and Physical Culture of the Tashkent Medical Academy

Infertility is one of the depressing diagnoses that more and more men and women face,

and the inability to have a baby is a huge tragedy for every married couple. But today, in most cases, this problem can be managed.

Plantain and its seeds are one of the assistants for infertility. In addition to their bactericidal properties, they are also capable of having an amazing effect on reproductive functions, both in men and women.

The composition of this culture is very diverse, so it has long been used in the treatment of a variety of pathological conditions. Polysaccharides, which are part of it, eliminate inflammatory processes and help heal various injuries and wounds. And such components as phytoncides and tanning components have a protective effect on bacteria, vitamin constituents and organic acids optimize metabolic processes. Also, plantain has in its composition flavonoids and phenolic carboxylic acids, which increase the activity of the immune system.

Plantain seeds perfectly help to cope with adhesive processes, they contain mucus and glycoside aucubine. This plant has a unique hormone-like component called phytosterol. It just stimulates the restoration of hormonal balance in the body, with malfunctions in the menstrual cycle, violations of ovulatory processes and other gynecological diseases.

Plantain can be used to treat problems with reproductive function, such as inflammatory lesions of the vagina or uterine appendages. Its consumption is able to eliminate the adhesion processes in which the fallopian tubes are involved, and also to restore their patency. This plant corrects the absence of ovulation, excessively profuse menstrual and various problems with menopause.

In men, plantain and its seeds are used for problems with potency, or with reduced motility of spermatozoa, confirmed by diagnostic measures. The appearance of positive results from the consumption of medicines based on plantain and its seeds depends on many factors. The first changes can be seen literally in a month of admission, and recovery may occur in a few months or six months.

Do not refer to the diagnosis of infertility, as to the sentence. Based on the practice and judging by the opinions of many people, the seeds of plantain in infertility provide invaluable help, curing this ailment.

## **QANDLI DIABET KASALLIGI QANCHALIK XAVFLI**

*Jo'ayeva M. D., Yunusov A. A.*

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti. O'zbekiston

**Dolzarbli:** Qandli diabet kasalligi nima? Agar kishi qonida shakar (glyukoza) miqdori me'yordan oshib ketgan bo'lsa, bu kasallik, ya'ni qandli diabetning birinchi etilishi hisoblanadi. Bu jarayon tanada uglevod va suv almashinuvining buzilishidir. Bu kasallik me'da osti bezi funksiyasining buzilishi hisoblanadi. Me'da osti bezi insulin gormonini ishlab chiqaradi. Insulin qandni qayta ishlashda qatnashadi. Bu gormonsiz organizm qondagi glyukoza miqdorini me'yorda ushlab tura olmaydi va uning miqdori oshib ketadi. Natijada organizmdan ortiqcha glyukozani siydik orqali chiqarib yuborishi kuzatiladi. Bu holat bilan parallel ravishda suv-tuz almashinuvi ham buziladi. To'qimalarda suvni ushlab turish xususiyati pasayadi va natijada suv ko'p miqdorda siydik orqali chiqib ketadi. Hozir yurtimizda diabetdan azob chekayotganlar soni 245 mingdan oshgan. Lekin har qanday ma'lumotlar nisbiyligini unutmaslik kerak.

**Ishning maqsadi:** Organizmda oshqozon osti bezining Langergans orolchalarining beta – hujayralarida hosil bo'ladigan insulin gormonining kam ajralishi tufayli kelib chiqadigan qandli diabet kasalligini etiologiyasini o'rganish, kasallikda qo'llaniladigan dori preparatlari va ularning

ta'sir etish mexanizmi haqida ma'lumot berish. Qandli diabet kasalligiga chalinmaslik uchun sog'lom turmush tarziga qanday rioya etish haqida aholiga yetkazish.

**Tadqiqot materiallari va usullari:** Adabiyot ma'lumotlarini o'rganish va tahlil qilish.

**Tadqiqot natijalari:** Qandli diabet - oshqozon osti bezi gormoni insulinni mutlaq yoki

nisbiy yetishmovchiligi natijasida, qonda qand miqdorining surunkali yuqori bo'lishi oqibatida yuzaga keladigan patologik jarayon. Kasallik modda almashinuvining barcha turlari buzilishiga, tomirlar, asab tizimi va boshqa qator a'zolar hamda to'qimalardagi o'zgarishlarga sabab bo'ladi. Agar kishi qonida glyukoza miqdori me'yoridan oshib ketgan bo'lsa, bu kasallik – qandli diabetning birinchi alomati hisoblanadi. Bir vaqtning o'zida insulin hujayralarga glukozani o'zlashtirishga yordam beradi. Qandli diabetda nima sodir bo'ladi? Tanada insulin kam miqdorda ishlab chiqariladi, qonda glyukoza miqdori yuqori bo'ladi, lekin shunga qaramay hujayralarga glyukoza yetishmasligi boshlanadi. Bu metabolik kasallik orttirilgan yoki irsiy bo'lishi mumkin. Insulin yetishmasligida terida yiringli va boshqa teri kasalliklari paydo bo'lishi, tishlar, buyrak, asab tizimi shikastlanishi, ateroskleroz, stenokardiya, gipertoniya rivojlanishi, ko'rishning buzilishi kabi ikkilamchi patologiyalar kuzatiladi. Hozirgi vaqtda qandli diabet kasalligining kelib chiqishida genetik, ya'ni irsiy omillar ahamiyati ilmiy asoslab berilgan. Ayrim olimlarning fikricha agar ota-onasida qandli diabet bo'lsa, bolaning kasallikka chalinish ehtimoli 100% gacha, agar ota-onasining birontasi qandli diabet kasalligi bolsa 50% gacha, agar oilada akasi yoki opa-singillaridan birontasida kasallik bolsa unda bolaning kasallikka chalinish ehtimoli esa 25% gacha boladi. Kasallik avloddan-avlodga dominant yoki retsessiv yo'l bilan o'tishi mumkin. Agar kasallik dominant turda o'tsa "xavfli guruh", yani noqulay, salbiy omillar xususiyatlari ustun bo'ladi.  $\beta$  hujayralarni zararlash xususiyatiga ega bo'lgan virusli infeksiyalar, ovqatlanishning uzoq muddatda buzilishi (uglevod va yog'ning ko'p miqdorda istemol qilinishi), har xil ruhiy va jismoniy jarohatlar, semizlik, asoratlangan homiladorlik, endokrin kasalliklar (diffuzli toksik buzoq, Itsenko-Kushing kasalligi, akromegaliya), ayrim somatik kasalliklar-pankreatit, gipertoniya kasalligi kabi omillar oqibatida kelib chiqadi. Qandli diabet kasalligining genetik bog'liq bo'lmagan turi - pankreatoektomiyadan keyin, oshqozon osti bezi o'sma kasalliklari bilan bog'liq holda kelib chiqishi mumkin. 1 tip qandli diabet (insulinga bog'liq) bolalarda va yoshlarda rivojlanadi. 2 tip qandli diabet (insulinga bog'liq bo'lmagan) odatda, 40 yoshdan katta, ortiqcha tana vazniga ega kishilarda yuzaga keladi va kasallikning keng tarqalgan shakli (80-85 % hollarda uchraydi) hisoblanadi.

Qandli diabetni davolash mumkinmi? degan savolga javob berish juda bahsli masala. Bugungi kunda qandli diabetni to'liq davolash imkoniyatlari faol izlanishlar ostida. Qiyinchiligi shikastlangan organlarni tiklashdadir. Ikkinchi turdagi qandli diabetni butunlay davolash iloji bor, parhez tutilib, tana vazni me'yoriga keltirilsa, kasallik butunlay yo'qolib ketadi. Bunda ovqatlanish va jismoniy faoliyat tartiblarini normalashtirish kerak. Ular buzilganda kasallik yana qaytalanadi. Rasmiy tibbiyotga ko'ra – diabetni birinchi hamda ikkinchi turining chidamli shakllarini butunlay davolash imkoni yo'q. Lekin doimiy nazorat ostida bo'lgan va shifokor tavsiyalariga amal qilgan holda kasallik asoratlarini oldini olish yoki butunlay cheklash mumkin. Zero kasallikni o'zi emas asoratlari xavfli hisoblanadi. Zamonaviy tibbiyotda ma'da osti beziga moslama kiritib, diabetni muntazam nazorat qilish imkoniyati mavjud. Bu moslama avtomatik tarzda qonda qand miqdorini o'lchaydi va kerak bo'lsa, ma'lum miqdorda insulin ajratadi. Lekin sun'iy insulin hammaga ham birdek ta'sir etmaganligi sababli bu usul ham hozircha o'z kamchiliklariga ega. Bir narsa aniq, tibbiyot to'xtab qolgan emas, izlanishlar doimo yangiliklarni kashf qilmoqda.

**Xulosa:** Xulosa o'rnida aytish joizki, so'g'lom turmush tarzini yo'lga qo'yish ya'ni insonning kun tartibiga rioya etishi, faol harakat asosida organizmini chiniqtirishi, sport bilan shug'ullanishi, to'la va sifatli ovqatlanishi, gigiyenik qoidalarga amal qilishi, zararli odatlardan o'zini tuta bilishi orqali nafaqat qandli diabet, balki umuman boshqa kasalliklar bilan ham og'rimaydi.



## MODERN METHODS DIAGNOSIS AND TREATMENT OF SECONDARY INFERTILITY

*Karimova L.S.*

Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Bukhara, Republic of Uzbekistan

**Relevance.** Infertility is the inability of a person of reproductive age to reproduce offspring. The couple is considered barren if the woman's pregnancy does not occur during the year of regular sex life without using the means and methods of contraception. Secondary infertility, which is a severe consequence of pelvic inflammatory disease (PID), is an important medical and social problem. Infertility develops in 23% of patients who underwent one episode of PID, 32% had two episodes and 73% had three or more episodes of PID, respectively.

**The aim of this work was to study** the effectiveness of combined therapy with the use of individually selected programmed immunocorrection in patients with secondary infertility associated with chronic PID.

**Materials and methods of research:** The study involved 37 couples with chronic PID and reproductive problems. Of these, 17 women, in the absence of any methods of protection from 2 to 7 years, did not have any pregnancies (10 women with gynecology at their place of residence had tubal infertility diagnosed), 6 had a habitual miscarriage at an early age (up to 12 weeks). Included in the study women (aged 21 to 35 years) suffered from chronic PID, an average duration of 5.8 years (from 3 to 12 years). All patients showed inflammatory diseases of the urogenital tract: urethritis, bacterial vaginosis, endocervicitis, salpingitis, salpingo-oophoritis. The age of the men who entered the study was 24 to 42 years. All patients had chronic inflammatory diseases of the urogenital tract: chronic urethritis, chronic prostatitis. The sperm study performed in most patients revealed oligozoospermia and / or asthenozoospermia and / or leukospermia. In 4 patients, despite the presence of chronic urethritis and catarrhal prostatitis, there were no pathological abnormalities in the study of sperm.

During the initial examination, all patients underwent a complex clinical and laboratory examination, including a bacteriological study of the urethral discharge in men, urethra and cervix in women, ultrasound examination of pelvic organs, abdominal cavity, kidneys, etc., diagnosis of infections, immunological examination. Immune status studies included the determination of subpopulations of CD3 +, CD4 +, CD8 +, CD72 +, CD16 +, activation lymphocyte markers HLA- DR +, CD11b +, CD25 +, in peripheral blood using monoclonal antibodies of the LT series. The functional activity (avidity) of antibodies against antigens of gram-positive and gram-negative bacteria was assessed using a test system for express diagnostics of preclinical and clinically expressed forms of immunological failure. Complex therapy included the following according to indications of etiotropic therapy (antibacterial, antiviral, antifungal therapy), detoxification, programmed immunotherapy against metabolic, antioxidant and vitamin therapy (according to indications), treatment of complications. If necessary, 2-3 drugs with antioxidant effect (ascorbic acid, vitamin E, selenium, lipoic acid, immunophane, emoxipin, glutoxim, etc.) were prescribed in combination. Vitamin E was not used in patients with polycystic ovaries. All patients underwent systemic enzyme therapy (SET) with vobenzim or phlogenzyme in doses of at least 15 tablets per day for 3-4 courses for 2-3 months (with an interval of 2 months). As a result of DNA diagnosis and bacteriological research, a mixed infection was detected in all patients. Chlamydial infection was most often detected in patients, however, in the form of a monoinfection, chlamydiosis occurred only in one case. In other cases, Chlamydia infection was combined with other STIs and bacterial flora. In a bacteriological study in smears from the cervical canal and / or urethra, it turned out that in most cases, the patient had a mixed infection (two to three infections, and one patient had four infections). Attention is drawn to the difference in the frequency of detection of *N. gonorrhoeae* in DNA diagnostics using the PCR method and bacteriological study: *N. gonorrhoeae* was less frequently detected in bacteriological studies.

**Conclusions.** Thus, the implementation of complex etiopathogenetic treatment (systemic

and local), including individually selected programmed immunocorrection and immunorehabilitation, against the background of general recovery and treatment of complications / markers of VID and concomitant diseases, resulted in the majority of women with secondary infertility to restore reproductive function and allowed them to give birth to healthy children.

## **MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX IN HERPETIC INFECTION.**

*Karimova L.S., Gafurova G.R.*

Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Bukhara,  
Republic of Uzbekistan

**Relevance.** The leading role among the causes of morbidity and mortality belongs to intrauterine infection of the fetus, especially with a viral infection. The attention of modern researchers is directed to the early diagnosis of insufficiency of the fetoplacental complex of herpesvirus genesis, including atypical forms that lead to perinatal and postnatal complications.

**The aim of the study** was to compare the morphological and functional features of the fetoplacental complex with the course and outcome of pregnancies in women with genital herpes infection.

**Materials and methods of research.** We analyzed the features of the course and outcomes of pregnancies in 114 women with genital herpes (typical and atypical course), the state of their fetuses and newborns in comparison with the functional state of the fetoplacental complex and the morphological features of the placenta. **Results and discussion.** The age of the patients ranged from 18 to 35 years and averaged 29.2+/-1.2 years. The vast majority of women were previously observed and treated for various gynecological diseases, among which colpitis (65.2%), cervical ectopia (27%), and chronic salpingo-oophoritis (49%) prevailed. chronic endometritis (19.2%), infertility (19.3%). Recurrent miscarriage occurred in 34.6% of cases. The course of this pregnancy was characterized by exacerbation of genital herpes in 51.2% of patients. The nature and degree of morphological changes in the placenta were directly dependent on the frequency, duration and time of recurrence of the disease. One of the main features of the course of pregnancies in this group of patients was the high number of cases of threatened abortion in the early stages, which amounted to 27.8%. Spontaneous miscarriages in the first trimester of gestation occurred only in the atypical form of genital herpes in 5 cases, non-developing pregnancy was noted in 2 cases. The threat of abortion in the second trimester was noted in 14.6% of cases, which is 2 times lower compared to the first trimester. Late spontaneous miscarriages occurred in 3 (2.6%) pregnant women with a typical form of infection at 22 and 27 weeks of gestation. This was observed during an exacerbation of genital herpes. The mass of these fruits lagged behind by 3-4 weeks. from that at the appropriate gestational age. In these placentas, along with pronounced alterative and inflammatory changes, there was a sharp delay in the development of the villous chorion, a large number of avascular embryonic and immature intermediate villi. There was a pronounced productive vasculitis with narrowing and obliteration of the lumen of the vessels, which was actually combined with the absence of compensatory-adaptive processes. The described changes indicated a severe herpetic lesion of the placenta and the development of a decompensated form of chronic placental insufficiency. Both fetuses had a generalized herpetic infection with severe inflammatory-necrotic processes in the lungs, liver, brain, where antigens (herpes simplex type 2) were found, giving a specific glow when reacting with fluorescent antibodies. In the III trimester of pregnancy, the threat of premature birth was noted in 28.8% of cases. Morphological changes in the placenta, which arose as a result of the alternative action of the herpes simplex virus in combination with metabolic disorders in the woman's body, ultimately manifested as a dysfunction of the placenta.

**Conclusion.** Thus, the presence of a genital herpes infection leads to pronounced

changes in the placenta, especially when associated with other viruses or bacterial flora, which in turn contributes to the development of infectious diseases in newborns. Women with herpes infection should be considered at high risk of developing complications during pregnancy and placental insufficiency. Carrying out timely complex phased rehabilitation leads to a decrease in the frequency of complications in the mother and fetus, improves perinatal outcomes.

## **MODERN APPROACH IN EARLY DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF CHOLEDOCHOLITHIASIS**

*Khamroev Kh.N, Komilov J.D*

Bukhara Medical Institute and Bukhara branch of RNCM

**Relevance.** Despite the achievements and development of surgery, the problem of cholelithiasis (GSD) and, in particular, choledocholithiasis remains relevant. In general, 5-15% of patients with gallstone disease have calculi in the extrahepatic bile ducts.

The incidence of choledocholithiasis increases with age. About 20-25% of patients over 60 years of age with a clinic of gallstone disease, calculi occur both in the common bile duct and in the gallbladder. In this regard, choledocholithiasis and its treatment is an important clinical problem. The main goal in the treatment of choledocholithiasis is the complete removal of stones from the lumen of the common bile duct and cholecystectomy.

The diagnosis and treatment of choledocholithiasis has changed dramatically over the past 30 years. Since the beginning of the eighties, the rapid spread of endoscopic techniques, namely the introduction of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), has changed approaches in the treatment of patients suffering from cholelithiasis, thus potential patients with choledocholithiasis. During the 1990s, the spread of laparoscopy changed the principles of surgical treatment of cholelithiasis more radically, with the introduction of laparoscopic cholecystectomy, intraoperative cholangiography, and the possibility of laparoscopic examination of the common bile duct. At the same time, other treatments for choledocholithiasis were proposed, including lithotripsy.

The lack of generally accepted tactics and the variety of approaches in the treatment of choledocholithiasis play a major role in the development of numerous complications and deaths, which emphasizes the relevance of this problem, forcing us to look for new ways to optimize the treatment and diagnostic algorithm for patients with choledocholithiasis and rationalize the choice of surgical technologies.

**Materials and methods.** The study was carried out on the basis of the Bukhara branch of RNCM for the period from 2010 to 2015. The work is based on a retrospective and prospective analysis of the case histories of 598 patients with suspected choledocholithiasis. The selection criteria were predictors developed earlier to justify the selective use of intraoperative cholangiography [Barcun et al., 1994]. Considering the goals and objectives of this study, all patients were divided into 4 groups depending on the additional research method included in the generally accepted algorithm for diagnosing choledocholithiasis (clinical and biochemical blood tests, ultrasound, endoscopy). The formed groups were subjected to multivariate studies. Methods of additional diagnostics, types of surgical interventions, age and gender were taken into account. In group I, in addition to standard diagnostic methods, magnetic resonance cholangiopancreatography was performed (308 patients). Group II is represented by patients additionally examined by endoscopic ultrasonography (131 patients). In group III, patients were examined by a complex method, including magnetic resonance cholangiopancreatography and ultrasonography (110 patients). Group IV - control group, represented by patients examined by standard methods of research (49 patients).

**Results.** The groups are homogeneous in terms of age and gender. The average age of patients in group I was 61.9±1 years; Group II - 59±1; Group III - 62±1; Group IV - 60±1. The groups were dominated by female patients - 3:1. Reliability of differences  $P < 0.005$ . The overall accuracy of MRCP in the diagnosis of choledocholithiasis is 90%, the specificity is

91.3%, and the sensitivity is 88.5%. For ultrasound, these figures were 93.1%, 90.7% and 94.5%, respectively. The diagnostic accuracy of a comprehensive examination is 98.9%. ERCP was chosen as the diagnostic criterion for the informativeness of MRCP and EUS in the detection of choledocholithiasis.

**Conclusion:** The complex use of MRCP and ultrasound in the diagnosis of choledocholithiasis allows you to get the most complete information about the state of the intra- and extrahepatic bile ducts. Optimization of the diagnostic program allows to improve the results of surgical treatment of choledocholithiasis due to the reasonable use of surgical intervention. Reducing the number of "unnecessary" operations leads to a decrease in the frequency of complications.

## MAHALLIY DORIVOR O`SIMLIKLAR KIMYOVIY TARKIBINING MASS-SPEKTROMETRIK TAHLILI

*Majidova G.D., Soliyev A.B.*

Respublika sport tibbiyoti ilmiy amaliy markazi, Toshkent shahri, O`zbekiston  
Toshkent shahridagi Turin politexnika universiteti, Toshkent shahri, O`zbekiston

**Dolzarbligi:** Sir emaski, zamonaviy dunyoda insonlar salomatligi va tetikligi uchun tabiiy moddalar asosida turli xil biologik faol qo` shimchalar ishlab chiqarish ortib bormoqda. Bunday qo` shimchalar tarkibiga o` simlik va hayvonot olamidan olinadigan tabiiy bioloik faol moddalarning qo` shilishi ularga bo` lgan talabni yanada kuchayishiga olib kelmoqda. Yurtimizda ham hali o` rganilishini kutib yotgan ko` plab dorivor o` simliklar uchraydi. Ularni izlab topish, o` simlik tarkibidagi mavjud biologik faol moddalarni o` rganish hamda ular asosida dorivor preparatlar yaratish mahalliy farmakologiya sanoatining dolzarb muammolaridan biri bo` lib qolmoqda.

**Tadqiqotning maqsadi.** O` zbekiston hududida yovvoyi holda o` suvchi mahalliy dorivor o` simliklar hisoblangan sumbula (*Ferula moschata*), yerbag` ir tikanak (*Tribulus terrestris*) hamda mandragora (*Mandrake*) o` simliklarining turli xil erituvchilarda ekstraksiya qilib olingan ekstraktlari tarkibidagi mavjud kimyoviy moddalarni identifikatsiya qilish va ularning biologik faolliklarini o` rganishdan iborat.

**Usul va uslublar:** Tadqiqotlarimizda o` simliklarining turli erituvchilar yordamida ekstraksiya qilib ajratib olingan ekstraktlari tarkibidagi mavjud kimyoviy moddalarni tahlil qilish uchun yuqori samarador suyuqlik xromatografli mass-spektrometriya (YSSX-MS) hamda gaz xromatografik mass-spektrometriya (GX-MS) usullaridan foydalanildi.

**Natijalar:** Sumbula (*Ferula moschata*)ning turli xil erituvchilar yordamida ekstraksiya qilib olingan ekstraktlarini YSSX-MS va GX-MS usullari yordamida analitik tahlil qilish uning tarkibida yuqori va quyi molekulyar og` irlikka ega bo` lgan bir qator kimyoviy moddalarning mavjudligini ko` rsatdi. Ba` zi kimyoviy moddalar adabiyotlardagi ma` lumotlar bilan solishtirilganda yuqori biologik va farmakologik faolliklarga ega moddalar ekanligi aniqlandi.

**Xulosalar:** Ferula o` simligining yer osti qismi spirtli ekstraktini YSSX-MS va GX-MS usullari bilan tahlil qilish uning tarkibida turli hil biologik faol moddalarning mavjudligini ko` rsatdi. Aniqlangan mavjud birikmalarning adabiyotlardagi ma` lumotlar bilan taqqoslash ularning biologik va farmakologik faolliklarga ega ekanligini ko` rsatdi. Bu esa o` rganilayotgan dorivor o` simliklardan kelgusida farmatsevtika sohasi uchun muhim dori vositalari ishlab chiqarish imkoniyatlarini ochishini ko` rsatadi.

## BACHADONICHI PATOLOGIYASI BILAN BOG\_LIQ BEPUSHTLIKNI DAVOLASHDA GISTEROSKOPIYANING IMKONIYATLARI

*Mansurova M.X., Najmiddinov Z.N., Abraeva N.N., Shukurov F.I.*

Toshkent tibbiyot akademiyasi

**Dolzarbliqi.** Ayollar reproduktiv funksiyasin buzilishi ko\_plab sabablar natijasida kelib chiqadi, bunda bachadon omili 24-62% ni tashkil qiladi. Bachadonichi patologiyasi ayollarning 10- 15 foizida bepushtlikning yagona sababi bo\_lib, boshqa omillar bilan birgalikda uning salmog\_i 50% gacha ortadi. So\_nggi yillarda ayniqsa bachadonichi patologiyasi bilan bog\_liq bepushtlikni uchrash salmog\_i ortayotganligi kuzatilmoqda.

Gisteroskopiyaning klinik amaliyotga kiritilishi endometriy patologiyalarini tashxislash imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytirdi. Biroq, ayollarda bachadonichi patologiyalari bilan bog\_liq bepushtlikni tashxislash va davolashda gisteroskopiya foydalanishning ko\_p imkoniyatlari yetarlicha yoritilgan emas.

Ayniqsa mazkur patologiyalarni gisteroskopik bartaraf etilishi davomida olingan biopsiya namunalarini gistomorfologik tekshiruv va uning javobiga qarab gormonal ad'yuvant terapiyani o\_tkazishga oid tadqiqotlar o\_tkazilmagan.

**Tadqiqot maqsadi,** bachadonichi patologiyalari bilan bog\_liq bepushtlikni tashxislash va davolashda gisteroskopiyaning imkoniyatlarini baholash.

**Material va tadqiqot usuluri.** Yoshi 25-35 yoshlardagi 50 nafar ayollar tadqiqotga kiritildi. Asosiy guruxni bachadonichi patologiyasi bilan bog\_liq bepusht 30 nafar ayollar tashkil etdi. Naxorat guruxini 20 nafar sog\_lom reproduktiv yoshdagi ayollar tashkil etdi. Bepushtlikni davomiyligi ayollarda 6-8 yilni tashkil etdi. Barcha ayollarda klinik-laborator, gormonal, transvaginal ultratovush tekshiruv va hamda gisteroskopiya tadqiqotlari o\_tkazildi. Gisteroskopiya

«Karl Storz» endoskopik qurilmasida suyuqlik muxitida o\_tkazildi. Gisteroskopik jarroxlikda endometriydan biopsiya olib gistomorfologik tadqiqot uchun jo\_natildi.

**Natijalar va ularning muxokamasi.** Gisteroskopik tekshiruv o\_tkazilgan 30 nafar ayoldan 21 (70%) nafarida endometriy polipi, 9 (30%) nafarida esa, bachadon bo\_shlig\_i bitishmalari aniqlandi. Aniqlangan bachadonichi patologiyasi turiga ko\_ra ayollarda quyidagi gisteroskopik jarroxlik amaliyoti o\_tkazildi, jumladan 9 (30%) nafar bachadonichi bbitishmalari aniqlangan ayollarda– gisteroskopik adegoziolizis va 21(70%) nafar endometriy polipi bilan ayollarda– gisteroskopik polipektomiya jarroxlik amaliyotlari o\_tkazildi.

Olingan natijalar taxliliga ko\_ra, bachadonichi patologiyasi mavjud ayollarda gisteroskopiyaning qo\_llash bepushtlik kelib chiqishiga asosiy sababchi patologiyalarni nafaqat aniqlash balki, ularni bir vaqtning o\_zida barataraf etilishiga olib kelib, mazkur patologiya mavjud ayollarda homilador bo\_lish salmog\_ini 2,1 baravarga ortishiga olib keladi.

**Xulosa.** Gisteroskopiya klinik asoslangan va samarador usul bo\_lib, nafaqat bachadonichi patologiyalarni tashxislash balki ularni barataraf etish imkoninini ham beradi. Bachadonichi patologiyalari bilan bog\_liq bepushtlikda gisteroskopiyaning qo\_llash mazkur patologiya mavjud ayollarda homilador bo\_lish salmog\_ini 2,1 baravarga ortishiga olib keladi.

## OSHQOZON VA O‘N IKKI BARMOQ ICHAK YARA KASALLIGI UCHRASHI

*Matmuratova S.O., Mansurbekov D.M.*

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, O‘zbekiston

**Maqsad.** Oshkazon va o‘n ikki barmok ichak yara kasalligining uchrashini aniqlash.

**Material va usullar.** Tekshirish o\_tkazishdan oldin sinov tadqiqotlarini o\_tkazish uchun 20- 60 yoshdagi erkaklar orasidan 20 ta oshkazon va o‘n ikki barmoq ichak yara kasalligi bor bemorlar o\_rtasida tekshiruv olib borildi. Tekshirish davomida bemorlarni ijtimoiy-demografik xususiyatlari, ovqatlanish tartibi va tarkibi nimalardan iboratligiga etibor qaratildi. Kasallikka chalinganlarni vazni va bo‘y uzunligi, tana massa indeklari hisoblandi. O‘z vaqtida

ovqatlanishlari, zararli odatlari tekshirildi. Kasalanish nasliylik bilan bog'likliklari tekshirildi. Kasallik nasliylik bilan bog'liqligi teshirildi. O'tkazilgan kasalliklar anamnezi, bemorlarni o'zini salomatligiga munosabati va vrachlar bergan maslaxatlarga qay darajada amal qilishlari o'rganildi. *Helicobacter pylori* tekshirish natijlari o'rganildi.

**Natijalar.** Ushbu kasallik rivojlanishining asosiy sababi *Helicobacter pylori* — oshqozon yarasi rivojlanishiga sababchi bo'ladigan patogenlar hisoblanadi. Oshqozon yarasi uzoq vaqt davom etganda bakteriyalar albatta o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatiga ham tushadi va u yerda yara hosil qiladi. Ushbu bakteriyalar oshqozon yarasi bo'lgan 87% bemorlarda, 12 barmoqli ichak yarasi bo'lgan 95% bemorlarda aniqlanadi. 12 barmoqli ichak yarasi paydo bo'lishiga sabab bo'ladigan boshqa ko'plab omillar ham mavjud.

**Xulosa.** *Helicobacter pylori* bakteriyasi uzoq vaqt davomida noqulay sharoitlarda mavjud bo'lib, faol ravishda ko'payadi va asta-sekin shilliq pardalarga zarar etkazadi. Asabiy zo'riqish. Stress natijasida qon tomirlari spazmlari paydo bo'ladi. Spazm tufayli o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavati hujayralarining qon aylanishi va oziqlanishi buziladi. Irsiy moyillik katta ahamiyatga egaligini hisobga olib, yuqoridagi asabiy zo'riqishlardan xam bemorlar o'zlarini ximoya qilishlari kerak hisoblanadi.

## MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DIARRHEA IN CHILDREN WITH ENTEROL

*Melikova D. U.*

Department of Clinic pharmacology Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan

**Aim:** To evaluate the effectiveness of the use of enterol in the elimination of dysbiosis and diarrhea of various origins in children.

**Materials and methods:** There were 2 groups (39 children) of patients aged 2-9 years with dysbiosis and diarrhea of various origins who were treated for dysbiosis and diarrhea of various etiologies. Group 1 included 20 patients who were admitted to the emergency pediatrics department of the RNCEMP-SF for the period 2020-2021 y with diseases occurring with symptoms of either diarrhea or dysbiosis. These patients underwent traditional therapy: oral rehydration therapy with special ready-made preparations containing glucose and electrolytes (sodium, potassium, chlorides), antibiotic therapy and probiotics. Group 2 included 19 children with a similar pathology who were treated with enterol.

**Results:** The enzymatic action leads to an increase in the activity of enzymes of a specific series (sucrose, lactase and maltase), which break down the components of food containing carbohydrates. Bulardi saccharomycetes are resistant to antibacterial drugs, so Enterol can be combined with antibiotics. It is available in the form of capsules and powder. Capsules are taken orally, 1 hour before meals, with a sufficient amount of liquid. Children 1-3 years old: 1 capsule twice a day. within 5 days. Children over 3 years old, adults: 1-2 caps. twice a day. within 7-10 days. The powder can be used for children up to a year, starting from birth.

**Conclusions:** Enterol is a medicinal product of biological origin that has a pronounced antidiarrheal and antagonistic antimicrobial effect against the intestinal microflora.

## EFFICACY OF BROCEVIN IN COMPLEX TREATMENT OF MODERATE PNEUMONIA

*Musaeva L.J., Yakubov A. V., Aripdjanova Sh.S., Sayfiyeva N.X., Abdumajidova N.X., Avazova G.N.*

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

The purpose of the study: evaluation of the effectiveness of brocevin in complex

treatment in patients with community-acquired pneumonia of moderate to severe course.

**Materials and Methods:** The study included 25 patients with community-acquired pneumonia of moderate course, aged 21 to 70 years. The duration of illness before hospitalization ranged from 3 to 5 days. The patients were treated in the pulmonology department of the TMA multidisciplinary clinic. The diagnosis was made on the basis of clinical, radiological and laboratory data. Patients received standard treatment: moxifloxacin 400 mg once a day intravenously; enoxaparin 0.4 mg per day subcutaneously; dexamethasone 8–12 mg daily IV. Brocevin syrup 10 ml 3 times a day was prescribed as mucolytic therapy simultaneously with the initial standard therapy. All patients were assessed for demographic indicators, symptoms of the disease, data from objective, laboratory (complete blood count, CRP, coagulation tests) and instrumental (CT scan of the chest) studies, concomitant diseases. Pulse oximetry with measurement of blood oxygen saturation was used to detect respiratory failure (RD) and assess the severity of hypoxemia. RD was defined according to a severity classification based on pulseoximetry (SpO<sub>2</sub>) measurements.

**Research results.** As a result of the treatment of this group of patients, a statistically significant change in all considered parameters was demonstrated. A more significant decrease in cough was observed on the 5th day of treatment. The absence of cough on the 3rd day was noted by 7 (28%) patients, and on the 5th day by 15 (60%). A significant decrease in the intensity of cough and sputum separation persisted only in 3 patients. By the 10th day of therapy, these patients also observed the disappearance of cough. Physical signs persisted longer - up to 10 days. The number of fine bubbling rales decreased in 18 patients by the 8th day of treatment, and in 3 patients by the 10th day of treatment. An analysis of the course of the inflammatory process showed that on the 5th day of treatment, CRP level decreased from 81 to 44 mg/l in 17 (68%) patients. On the 10th day of treatment, there was a significant decrease in the level of CRP in almost all patients. A decrease in CRP to 6 mg/l by the 10th day of treatment was observed in 22 (88%) patients. The SpO<sub>2</sub> level in each patient increased from 92% to 96% by an average of  $4.1\% \pm 1.2\%$ .

**Conclusions:** Thus, the inclusion of the drug brocevin in the complex treatment of moderate pneumonia significantly improves clinical symptoms, increases the level of SpO<sub>2</sub>, which leads to the recovery of patients at an earlier time. Brocevin can be recommended as a mucolytic agent for diseases of the respiratory tract and lungs, accompanied by the formation of viscous, difficult to expectorate sputum.

## **OBTAIN OF DRY EXTRACTION TECHNOLOGY FROM RAW DANDELION *TARAXACUM OFFICINALIS WIGG* .**

*Mustafayev U.G., Tulaganov A.A., Jalilov F.S., Ernazarov A.M., Qarshiboyev Sh.O.*

Tashkent Pharmaceutical Institute

Uzbek Chemical-Pharmaceutical Scientific Research Institute.

Tashkent city, Republic of Uzbekistan

**Relevance of the theme .** One such medicinal plant is the *Taraxacum* family (medicinal dandelion, dandelion), which is a perennial herbaceous plant. This plant is *Taraxacum officinalis* Wigg. There are 26 species in the flora of Uzbekistan. Plant materials contain taraxacin, taraxacerin, bitter glycosides, taraxerazole, R-sitosterol, stigmasterol, up to 24% inulin, nicotinic acid, nicotinamide, choline and other substances [1,2,4].

**Purpose of the study.** Development of technology for obtaining a dry extract from *Taraxacum officinalis* Wigg and *Taraxacum Kok-saghyz* Rodin varieties cultivated in Uzbekistan.

**Research methods and objectives.** To create a technology for obtaining a dry extract from plants *Taraxacum officinalis* Wigg and *Taraxacum Kok-saghyz* Rodin, plant materials are collected, cleaned, finely chopped with scissors and a sharp instrument, and the process of separating the liquid extract into a mixture of various proportions of alcohol in water is carried

out as follows.

The pre-crushed topsoil of *Taraxacum officinalis* Wigg, i.e. leaves, flowers, roses, stems, was weighed on an analytical balance with 20.0 g (accurately weighed) of the dried plant. To obtain

a liquid extract, it was necessary to prepare ethyl alcohol 40%. The process of preparing 40% ethyl alcohol: To prepare 40% ethyl alcohol, 416.7 ml of ethyl alcohol and 612.7 ml of water were measured and poured into a 2-liter volumetric flask. This 40% ethanol and aqueous solution was placed in a separate container for the root of the *Taraxacum* plant.

A similar amount of 40% ethyl alcohol was prepared in a sufficient amount of only 500 ml. At the same time, 208.35 ml of ethyl alcohol for plant roots and 306.35 ml of water were accurately measured and prepared in 1000 ml of a puddle. For the same 40% ethyl alcohol, 291.69 ml of ethyl alcohol and 428.89 ml of water were burned and 1000 ml of water were prepared. The surface was prepared taking into account that more solvent was used on it, since it occupied more volume than the root.

Now, 20 g (accurately weighed) of a dry flask was poured into the flask, a magnetic grain and a 40% alcoholic aqueous solvent were poured, the neck was closed with a Petri dish, heated through a magnetic stirrer, and began to rotate at a temperature of 60-65<sup>0</sup> C. Time control was carried out. Turned around slowly. We put on the first 2 hours. In parallel, the crushed surface was placed in a 1000 ml volumetric flask, magnetic grits and 40% alcohol aqueous solvent were poured onto it, the neck was closed with a Petri dish and heated through a magnetic stirrer, stirring at a temperature of 60-65<sup>0</sup> C. This solution was also used to determine the amount of deposited substance after standing in rhythm for 2 hours. In this case, the liquid extract was taken after 2 hours in a chemical bottle with 5 ml of solvent and placed in an oven to determine the dry residue at 100-105<sup>0</sup> C. When calculated according to the formula of the dry residue obtained from the rootpart of the plant, the mass of the dried beech was 9, 8266 mg with 5 ml of extract 9.9087 mg, and when divided by 0.0781 mg, the mass came out after drying. In percentage terms, it amounted to 30.8495%.

We performed a similar extraction in parallel with extraction of *Taraxacum officinalis* Wigg from the surface. In this case, 20 g of the dried plant was taken and placed in a flask for 720 ml (40%) of a water-alcohol solution. Mix on a magnetic stirrer at a speed of once every two hours. After 2 hours, 5.0 ml of the extract was added to the dried chemical bottle, and the residue was determined at 100-105<sup>0</sup>C in an oven. We found that it contained 27.7% wt 5.5404 g, 30.324 wt% 6.0648 g 5 ml extract after 4 hours and 30.21 wt% 6.042 g 5 ml extract after 6 hours. After 8 hours and then left for a day, the dry amount did not exceed 30%. Therefore, the extract obtained from this solution, we decided to stop after 6 hours.

**Conclusion:** The dry extract from the obtained liquid extract was obtained on the basis of regulatory documents. From 20 g *Taraxacum officinalis* Wigg (root and part of the stem) 20% alcohol-aqueous plant product 6.0 g of the same from the root and part of the stem, 8.0 g from the root 40% alcohol-water extract, 6.3 g from the part of the stem, 20 g plant.

## **TUXUMDONLAR O'SMASIMON HOSILALARI MAVJUD AYOLLARDA LAPAROSKOPIK JARROXLIKNING REPRODUKTIV SALOXIYATIGA TA'SIRINI BAHOLASH**

*Najmiddinov Z.N., Mansurova M.X., Gaipova N.Yu., Shukurov F.I.*

Toshkent tibbiyot akademiyasi

**Dolzarbli.** Tuxumdonlar o'smasimon hosilalari (TO'H) ayollar bepustligi strukturasida yetakchi o'rinni egallaydi. So'nggi ma'lumotlarga ko'ra, ular ayollar bepustligining har uchinchi holatida kuzatilib 20-22% ni tashkil etadi. Zamonaviy ginekologiyada laparoskopik jarrohlik yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. So'nggi yillarda reproduktiv yoshdagi ayollar tuxumdonlarida laparoskopik jarroxlik aralashuvlari keng qo'llanilib kelmoqda.



Shunga qaramay, laparoskopiya yordamida gemostazni amalga oshirish, muqarrar ravishda, atrofdagi to'qimalarning haroratining oshishiga va tuxumdonlar follikulyar zaxirasining o'limiga olib keladi, bu esa ayolning reproduktiv salohiyatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Bugunga qadar tuxumdonlarida o'smasimon hosilasi mavjud ayollarad laparoskopik jarroxlik amaliyotining tuxumdonlar faoliyatiga jumladan, follikulalar zaxirasiga ta'sirini o'rganishga qaratilgan tadqiqotlar juda kam, borlari ham mazkur mavzuni to'liq yoritib bermagan.

Tuxumdon zaxirasi holatini o'rganish va tuxumdonlar o'smasimon hosilalari bilan bog'liq bepustlik bilan reproduktiv funksiyasini tiklash zamonaviy ginekologiyaning istiqbolli yo'nalishlaridan biridir.

**Tadqiqotning maqsadi** tuxumdonlar o'smasimon hosilalari mavjud ayollarda laparoskopikjarroxlikning reproduktiv salohiyatiga ta'sirini o'rganishdan iborat bo'ldi.

**Material va tadqiqot usullari.** Tadqiqotga tuxumdonlarida o'smasimon hosilalari sababli laparoskopik jarroxli o'tkazgan va reproduktiv salohiyatini saqlab qolishni istagan 80 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar kiritildi. Ulardan 60 (75%) nafar ayollarda (1-gurux), jarroxlikda mono va bipolyar koagulyator ishlatilgan ayollar va 20 (25%) nafar (2-gurux), argon plazmali quvvat qo'llanilgan ayollar tashkil etdi. Reproduktiv salohiyatini baholash tuxumdonlar zaxirasining biokimyoviy va exografik markerlarini o'lchash yuli bilan amalga oshirildi.

**Natijalar va ularning muxokamasi.** Tadqiqot natijalariga ko'ra 1-guruhdagi ayollarda gormonal profil va tuxumdonlar zahirasining ko'rsatkichlari laparoskopik jarroxlikdan oldin barcha ayollarda bu ko'rsatkichlar normal chegaralarda bo'lganligini ko'rsatdi. Jarroxlikdan uch oy o'tgach, barcha bemorlarga tuxumdonlar funksiyasining keskin pasayganligini tufayli gipergonadotropik gipogonadizm tashxisi qo'yilgan. Biz bu holatni laparoskopik jarroxlikda mono- va bipolyar koagulyatoridan foydalanish bilan bog'laymiz. Shu munosabat bilan biz tuxumdonlarda laparoskopik jarroxlikni o'tkazish paytida argon plazmali koagulyatorlan foydalandik.

Shu bilan birga, 2-guruh ayollarida gormonal profilning o'rtacha qiymatlari va tuxumdonlar zahirasining ko'rsatkichlari jarroxlikdan keyin barcha ayollarda bu ko'rsatkichlar normal ko'rsatkichlar darajasida ekanligini ko'rsatdi. Olingan natijalar yana bir bor shuni tasdiqladiki, TO\_H bilan og'rikan ayollarda tuxumdonlarda har qanday jarrohlik aralashuvi nafaqat tuxumdonlarning funksional holatini, balki tuxumdonlar zahirasini ham sezilarli darajada kamaytiradi, reproduktiv funksiyaning imkoniyatlarini kamaytiradi.

**Xulosa.** Tuxumdon o'smasimon hosilalarida mono- va bipolyar koagulyatoridan foydalangan holda laparoskopik aralashuvni o'tkazgan ayollarda jarroxlikdan keyin 3 oy ichida gipoestrogenizm va gipoandrogenizm bilan gipergonadotropik gipogonadizm rivojlanadi, shuningdek tuxumdonlar zahirasining 4 baravar kamayishi kuzatiladi, bu esa o'z navbatida reproduktiv salohiyatini kamayishi va reproduktiv funksiyasini pasayishiga olib keladi. Laparoskopik jarroxligida argon plazmasi qo'llanilgan ayollarda esa bu ko'rsatkichlar me'yor darajada saqlanib qoldi.

## **NEW CORONAVIRAL INFECTION COVID-19. ETIOLOGY AND PATHOGENESIS. EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS. DIAGNOSTICS OF CORONAVIRUS INFECTION**

*Narzullaev N.U., Radjabov A.Kh.*  
Bukhara State Medical Institute

**Relevance:** On December 31, 2019, Chinese authorities reported the first cases of new pneumonia caused by a previously unknown pathogen. The infection was first detected in Wuhan City, Hubei Province, PRC. The number of cases in China as of 02/29/2020 is 79,251 people, the deaths are 2,835, and the infection has also spread to the countries of Asia, North

America, Europe: Thailand, Japan, the Republic of Korea, Vietnam, Malaysia, Nepal, Taiwan, Singapur, Australia, USA, Canada, France, Germany. In total, 85,681 people were infected in the world, of which 2,933 died.

**Purpose of the study:** to study the etiology of new atypical pneumonia, to analyze the currently available information about the pathogen and to characterize the epidemiological situation.

**Materials and methods:** statistical analysis, study of domestic and foreign literature on this topic.

**Results:** Covid-2019 is a single-stranded RNA-containing virus, which belongs to the Cogonaviridae family, the Beta-CoV B line. The genome is packed inside a spiral capsid formed by a nucleocapsid protein (N) and surrounded by an envelope. Three structural proteins are associated with the viral envelope: membrane protein (M), envelope protein (E), spike protein (S). Virus transmission mechanisms - aerogenic, contact; the probability of a vertical path is currently denied by researchers. At the time of February 24, 2020, the incubation period varies from 2 to 27 days, on average, 5.2 days. The mortality rate is 3.42%. On February 19, 2020, the National Health Commission of China published the sixth version of the recommendations for the treatment of SARS caused by the new coronavirus infection. The list of supposedly effective drugs includes: chloroquine phosphate, arbidol, ribavirin is recommended in combination with interferon or lopinavir. For critical cases, extracorporeal hemocorrection is used. Plasma treatment is also effective.

**Conclusions:** the causative agent of SARS in China is the RNA-containing virus Covid-2019, which belongs to the Cogonaviridae family, the Beta-CoV B line. At the moment, 92.5% of infected and fatal outcomes are in the PRC. Despite the massive spread of the virus, the number of recovered patients is growing, which indicates the effectiveness of prevention and treatment measures.

## FEATURES OF DIAGNOSTICS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING INWOMEN IN THE PERIMENOPAUSAL PERIOD

*Nurkhanova N.O.*

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

**Relevance.** One of the reasons for seeking help from a gynecologist is abnormal uterine bleeding (AUB). It can be caused by several conditions. According to the FIGO PALM-COEIN system, causes may be polyp, adenomyosis, leiomyoma, malignancy, coagulopathy, ovulatory dysfunction, endometrioid, iatrogenic, or not classified. Although in most cases AUB is not associated with a malignant or precancerous lesion, it should not be underestimated. We know that postmenopausal women with AUB have a 10% risk of endometrial cancer. Based on the presence of these risk factors, some guidelines recommend endometrial biopsy as mandatory in women older than 40 years or younger than 40 years with comorbidities.

**Purpose of the study.** To study the risk factors leading to the occurrence of AUB in women of perimenopausal age.

**Materials and research methods.** This retrospective study included 70 premenopausal women with AUB who were referred for diagnostic hysteroscopy at RRCEMBP BF from March 2022 to November 2022. We included all those women who had a final histological diagnosis, which we considered our reference standard. Based on the presence of endometrial hyperplasia (HE) or cancer (EC), women were divided into cases (HE/EC) and controls (no HE/EC). All data are taken from the medical records of observed patients of this center. All statistical analyzes were performed using the statistical software MedCalc version 18.10.2.

**Research results.** Data from 70 patients were analyzed retrospectively. In which special attention was paid to the anamnesis of patients in which it was revealed that 14 of them had a aggravated obstetric anamnesis (OAA), which amounted to 20%, a aggravated gynecological anamnesis (GA) was found in 18 of them, 25.7%. In the rest of the patients, the anamnesis was

not burdened, 54.3%. Since somatic pathology affects the course of perimenopause, we studied its features. The somatic pathology encountered in this group of patients was characterized as follows. IHD occurred in 9.7%, hypertensive conditions in 10.6%, diabetes mellitus in 5.3%, diseases of the musculoskeletal system in 14.4%, headaches in 7.1%. Endometrial samples were obtained from the patients. Endometrial samples revealed 3 women with RE (4.2%), 4 women with AEG (5.7%), 5 women without AEG (7.1%), 15 women with polyps (21.4%), 13 women with fibroids (18.5%), and 43 women with a negative result (61.4%). The prevalence of EH/EC was 5%. The multifactorial nature of this disease is another reason for a thorough analysis of not only endometrial biopsy, but also the hormonal background of a woman. At which we found that, in women, the LH level was (norm 5.0 to 57.0) 38.4 IU / l, follicle stimulating hormone (FSH), (norm 10.0 to 150.0), 159 IU / l, estradiol, (norm up to 0.23 nmol / l) 0.08 nmol / l, progesterone, (norm 0.19 to 5.09 nmol / l) 3.4 nmol / l.

**Conclusion.** Limited to the study population, when premenopausal vaginal bleeding occurs in diabetic and obese women with ET >11 mm, the risk of precancerous/malignant endometrial disease is increased by 25%. It is likely that the simultaneous presence of several risk factors is necessary to significantly increase the likelihood of endometrial pathology.

## APPLICATION OF INFUSION ANTIHYPOXANTS IN COMPLEX INFUSION-TRANSFUSION THERAPIES FOR CRITICAL ILLNESS

*Nurullaev Sh.Sh.*

RNCEMP Bukhara branch

In the world, more than 5 million people die from injuries every year, in Russia - more than 300 thousand. The death rate of the working-age population from accidents in Russia is almost 2.5 times higher than in Western Europe. Massive blood loss leads to the development of traumatic shock, the therapy of which is an extremely complex problem, the long period of study of which has not exhausted itself to date. In addition, one of the most common types of injuries are thermal injuries. Every seventh of the victims is diagnosed with burn shock, the severity of which affects the further course of the burn disease.

**Purpose of the study.** To assess the state of the inflammatory-cytokine system, the complement system at the main stages of anti-shock therapy in patients with traumatic and burn shocks and to determine the feasibility of using infusion antihypoxants to correct their disorders.

**Materials and methods.** The work is based on the results of a clinical examination and surgical treatment of 15 (11 people - the control group and 4 - the study group) patients who were diagnosed with traumatic shock, as well as 7 (3 - the control group and 4 - the study group) victims with burn shock. . The age of the victims ranged from 20 to 69 years (42±21). There were 14 males and 8 females. Patients in the control group received standard anti-shock therapy, and in the study group, together with anti-shock therapy, the victims received Reamberin 1.5% solution, which was administered at a rate of 3-4 ml / min in a volume of 500 ml 2 times a day. In all groups, the victims were examined for indicators of the inflammatory cytokine system: tumor necrosis factor  $\alpha$ , interleukin 2, interleukin 1b, interleukin 4, interleukin 8, interleukin 10, VEGF, interleukin 6, complement component C3a, complement component C5a. Analysis of the state of the inflammatory-cytokine system and the complement system in patients with traumatic shock at the stages of intensive care showed a statistically significant decrease in the level of Interleukin 2 (after 24 hours and 48 hours of treatment), Interleukin 4 (upon admission to the hospital and after 2 days of treatment) and the level of tumor necrosis factor (upon admission of the patient to the hospital and after 2 days of treatment) against the background of standard anti-shock therapy.

The inclusion of infusion antihypoxants in standard anti-shock therapy improved the state of the inflammatory-cytokine system, the complement system; reduced tissue hypoxia, although statistical analysis of these differences did not reveal. Comparative characteristics of changes in the level of inflammatory mediators in patients with burn shock in the control and

study groups also showed a positive effect of administered Reamberin on capillary leakage syndrome. The level of Inteleikin-2 by the end of the 2nd day of treatment decreased from 7.25 pg/ml to 2 pg/ml, while in the control group by the end of 48 hours of treatment it remained high (13.7 pg/ml). Interleukin-6, despite ongoing therapy, increased in the study and control groups. The most informative was the C5a complement component index, which in the victims of the study group during treatment decreased by 3 times by the end of 48 hours of treatment (from 65.3 to 29.4), while in the control group the decrease was less significant (from 49.33 up to 35.33). Thus, at this stage of the study, a beneficial effect of Reamberin on the course of traumatic and burn shock in victims was noted, but further research is needed to draw final conclusions about the advisability of using an infusion antihypoxant in the treatment of critical conditions.

## **FITOTERAPIYA FANINI O'QITISHDA PEDAGOGIK TEXNOLOGIYALARNING AHAMIYATI**

*Omonova G.S., Omanova A.S.*

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

O'qituvchi o'z ish faoliyati davomida mashaqqatli vazifasini sidqidildan bajarishga yondashar ekan u albatta talabani o'ziga ergashtiraolishi va turli xil ta'lim o'yinlari orqali talabada qiziqish uyg'otishga qodir bo'lmo'g'i lozim.

Ta'lim jarayonida innovatsion pedagogik texnologiyalarni turli ko'rinishlarda qo'llanilishi o'qituvchi va talaba o'rtasidagi munosabatni yaqinlashtiradi, turli xil anglashilmovchiliklarni bartaraf qilishning oliy mezoni xisoblanadi.

Mashg'ulot o'tish jarayonida eng ahamiyatlisi fanning boshlanishi, yangi talabalarning tashrifi, o'qitiladigan fanlarning murakkablik darajasiga qarab turli xil ta'lim usullaridan foydalanish orqali o'qituvchi-talaba munosabatiga erishish mumkin. Bu borada ta'lim bilan tarbiyani birgalikda olib borish juda ham muhimdir.

Noan'anaviy o'qitish usullaridan foydalanib olib borilgan mashg'ulotlarda talabalar darsning diqqat markaziga chiqadilar. Bu bir jihatlardan o'qituvchining o'rni kamroq bo'ladi degani emas, aslida o'qituvchi zimmasiga birqancha ma'sulyatni yuklaydi.

O'qituvchi talabalarni sergaklik bilan kuzatib, bir vaqtning o'zida tahlil qilib turishi lozim. Mashg'ulot o'tish jarayonida, ya'ni pedagogik faoliyat jarayonida -Biz bir kemadamizll, -Xotira charxil, -Binarll, -Olti shlayapall kabi usullari bilan birgalikda olgan bilimlarimiz asosida tadbiiq qilayotgan -Bu nima?ll va -Do'stimdan o'rganamanll usullarining ta'lim jarayonida qo'llanilishi talabada zehn va irodani kuchaytirib, uni ta'lim olishga undaydi, talabalar orasida do'stlikni mustahkamlashga ko'maklashadi, o'qitishda ijobiy muhit yaratishga xizmat qiladi.

O'qituvchidan esa diqqat hamda hushmuomilalilikni talab qiladi.

Talabalar mavzu bo'yicha yangi bilimlar olish imkoniyatiga ega bo'ladilar.

Ma'lumki, Innovatsiya - yangilik kiritish degan ma'noni anglatadi.

Pedagogika-yunoncha so'zdan olingan bo'lib -paydogogikal-bola yetaklayman degan ma'noni anglatadi.

Texnologiya- esa yunoncha -texnellso'zidan olingan bo'lib mahorat, san'at va -logosll so'z, ta'limot ma'nosini bildiradi.

Ya'ni, texnologiya-jarayonlarni amalga oshirish usullari va vositalari xaqidagi bilimlar yig'indisidir.

O'qituvchining innovatsiya interfaol metoddan 3 ta qarash mavjud:

- 1) Akmologiya-cho'qqiga erishish, yutuqqa erishish;
- 2) Kerativlik-insonning o'zidagi yaratuvchanlik;
- 3) Refleksiya-o'ziga va o'zgalar faoliyatiga baho berish yoki tahlil qilish.

Xozirgi kunda ta'lim jarayonida turli xil pedagogik texnologiyalardan foydalanib ijobiy natijalarga erishilmoqda. Bular-noan'anaviy ta'lim texnologiyasi, erkin ta'lim texnologiyasi,

rivojlantiruvchi ta'lim texnologiyasi, individual ta'lim texnologiyasi, hamkorlik ta'lim texnologiyasi va boshqalar.

**Noan'anaviy ta'limning afzalliklari:** o'qitish mazmunini yaxshi o'zlashtirishga olib kelishi, o'qitish usullarining turli xil ko'rinishlari taklif etilishi, motivatsiyaning yuqori darajada bo'lishi, o'z-o'zini baholashning o'sishi, o'tilgan mavzu materialining yaxshi eslab qolinishi, muloqatga kirishish ko'nikmasining takomillashishi, talabalarning fanga oid mavzu mazmuniga, o'qitish jarayoniga bo'lgan ijobiy munosabati shakillanishga erishiladi.

**Noan'anaviy usulning kamchiliklari:** ko'p vaqt talab etilishi, talabalarni nazorat qilish imkoniyatining pastligi, juda murakkab mazmundagi material o'rganilayotganda ham o'qituvchi rolining past bo'lishi, muammolar yechish ko'nikmalariga ega bo'lishining talab etilishi.

Quyida amaliy mashg'ulotlarda foydalanish uchun -Do'stimdan o'rganamanl pedagogik texnologiya usulini tavsiya qilamiz.

#### —Do'stimdan o'rganamanl pedagogik texnologiya usuli

**Usulning maqsadi:** Yangi mavzu bo'yicha olayotgan bilimlarni mustahkamlashga erishish, atrofda talabalarning diqqat- e'tiborini mavzuga jalb qilish, ularni erkin fikrlashga undash, xotirasini mustahkamlashga qaratilgan.

#### **Usulning afzalliklari:**

- Fan bo'yicha olayotgan bilimlarni mustahkamlash uchun qulay;
- Yangi mavzuni o'zlashtirishda va sifatini oshirishda qo'l keladi;
- Guruh o'quvchilari orasida hamjihatlikni ta'minlaydi;
- Talabalar xotirasini yaxshilashga yordam beradi.

#### **Usulning kamchiliklari:**

- Usul faqat og'zaki ravishda olib boriladi;
- Ko'p vaqt talab qilishi mumkin;
- Yangi mavzubayonida va mustahkamlashda qo'llaniladi.

#### **O'qituvchiga maslahatlar:**

- O'quvchi yetkazayotgan ma'lumotni to'g'ri va aniqligiga e'tibor qaratishi;
- Siz berayotgan ma'lumot talabalarga tushunarli va sodda tilda bayon etilishi kerak;
- Mashg'ulot boshlanishidan talabani pedagogik texnologiya usulini olib borish texnikasi bilan tanishtiring;
- Qo'llanilayotgan pedagogik texnologiya usulini ko'proq tortinchoq talabalarlardan boshlang;
- Mavzu haqida olgan umumiy ma'lumotlarni fikrlab, jamlab olish uchun talabaga vaqt bering.

#### **Usulning tamoyillari:**

O'qituvchi yangi mavzuni tushuntirish davomida to'xtaydi, o'zi xoxlagan talabadan tushuntirilgan mavzuni takrorlashni va mazmunini bayon qilishni so'raydi. SHu talabadan -Siz kimdan o'zingizni tushunchangizni so'ramoqchi bo'lsangiz marhamat davom qilding, ismini ayting- deb ta'kidlaydi.

Talaba jarayonni takrorlaydi, bir necha talaba jarayonni o'tkazishi mumkin. O'qituvchi talabalarni mavzuni qay darajada o'zlashtira olayotganini aniqlab yana mavzuni tushuntirishni boshlaydi. O'qituvchi yangi mavzuni tushuntirishda mavzu bayoni qancha keng bo'lsa, oldiga maqsad qilib jarayonni 3-4 marta takrorlashi mumkin.

## **O'SIMLIK FITOPREPARATLARINING YO'TAL QOLDIRUVCHI AHAMIYATI**

*Omonova G.S., Omanova A.S.*

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Bizga ma'lumki O'zbekistonda juda ko'p shifobaxsh o'simliklar o'sadi va o'stiriladi va ularning kasalliklarni oldini olish va davolashdagi ahamiyati juda kattadir. Shunday shifobaxsh o'simliklardan biri mayda bargli jo'kadir.

Mayda bargli jo'ka O'zbekistonda manzarali daraxt sifatida o'stiriladi.

O'simlikning guli efir moyi, flavonodlar, shilliq, oshlovchi va boshqa moddalarni

saqlaydi. Gullaridan tayyorlangan galen preparati (damlama 1:10) boshqa ta'sirlardan tashqari yallig'lanishiga qarshi va terlatuvchi xossalarga ham ega. Damdama va qaynatmasi isitma tushiruvchi, terlatuvchi dorilar sifatida bronxitlarda, anginada ishlatiladi.

Bulardan tashqari bir qator shifobaxsh giyoxlar borki, ularning asosiy ishlatilishi boshqa kasalliklarda bo'lishiga qaramasdan yuqori nafas yo'llari yallig'lanishlarida ham ishlatilishi mumkin. Bunday dorivor o'simliklar ko'pincha turli yig'malar tarkibiga qo'llaniladi.

O'tkir respirator kasalligida quyidagi fito yig'malarni tavsiya etish mumkin:

Kasallikni birinchi soatida bemorga terlatuvchi, isitma tushiruvchi, yallig'lanishga qarshi va immun tizimni qo'zg'atuvchi ta'sirli dorivor o'simliklardan tashkil topgan yig'malar tavsiya etiladi. Masalan:

1. Jo'ka gullari, maymunjon bargi, qalampir yalpiz o'ti, marmarak bargi 30 grammdan, 20 gr yig'mani maydalab 1 litr qaynoq suvga solinadi. Termosda 1 soat damlab qo'yiladi. Keyin

dokadan o'tkazib 400-600 ml issiq damlamani bir soat davomida ichiladi, so'ngra har 2 soatda 200ml dan qabul qilinadi. 250 ml damlamaga 1 choy qoshiq asal qo'shiladi.

2. Qayin bargi, xon o'ti, bodrezak guli, maymunjon mevasi, oqqaldirmoq bargi 40 grammdan, 20 gr maydalangan yig'mani 1 litr qaynoq suvga solibqopqoqli idishda suv hammomda 10 daqiqa ushlab turiladi. 1 soat o'tgach dokada suzib olinadi.

Har 2 soatda 200 ml issiq damlamaga 1 choy qoshiq asal qo'shib ichiladi. Yuqorida keltirilgan yig'malar terlatuvchi va isitma tushiruvchi ta'sir etadi.

Immun tizimni ko'tarish maqsadida dorixonalarda sotiladigan rasmiy o'simlik biostimulyatorlardan foydalanish mumkin. Bunday maqsadlarda umumiy tonusni oshiruvchi fitopreparatlar - jenshen, arasiya, eleterakokk, xitoy limonniki tindirmasidan foydalanish tavsiya etiladi, ular tomchilab aloxida ichiladi yoki qabul qilinayotgan yig'maga qo'shiladi. Shuningdek, bir bosh osh piyoz va sarimsoq piyozning 2-3 bo'lagini bir kecha kunduzga xom xolida qabul qilinsa ham yaxshi samara beradi.

O'tkir respirator kasalliklarda og'iz-tomoqni chayish uchun fitotsidli o'simliklar yig'malaridan foydalanish mumkin. Masalan:

1. Qayin bargi qarag'ay kurtagi, dalachoy o'ti 30 grammdan, 10 gr yig'mani 300 ml qaynoq suvga solinadi. 15 daqiqa suv hammomida qo'yiladi. 2 soat issiqroq joyda qoldiriladi. Bir marta chayish uchun 80-100 ml tavsiya etiladi.

2. Ingalyatsiya qilish uchun qayin bargi 5 gr 250 ml qaynoq suvga solib suv hammomida 15 daqiqa qo'yiladi. 45 daqiqadan so'ng dokadan o'tkaziladi. 15-20 daqiqa ingalyatsiya qilinadi. Shuningdek bunday maqsadda moychechak, tirnoqgul, zubturumdan foydalanish mumkin.

O'tkir bronxitda yuqoridagi yig'malardan tashqari quyidagi fitoyig'malar tavsiya etilishi mumkin.

1. Arpabadiyon mevasi, andiz ildizi, dalachoy o'ti, tirnoqgul guli, zig'ir urug'i, qalampir, yalpiz bargi, na'matak mevasi, evkolipt bargi 40 grammdan, 8 gr maydalangan maxsulotni 300 ml qaynoq suvga solinadi. Suv hammomida 10 daqiqa qayntiladi. 2 soat termosda damlab qo'yiladi. Dokadan o'tkaziladi. 50 ml dan kuniga 4-5 marta iliq xolida ichiladi.

2. Ayrim dorivor o'simliklar dorixonalarda poroshok, briket, quruq va suyuq ekstraktlar, damlama, qaynatma, tindirmaa va yig'malar shaklida bo'ladi. 3. Zig'irni maydalangan urug'I, 100gramm arpabadiyon mevasi, imbir poroshoni 20 grammdan. Hammasini 0,5 kg asalda aralshtiriladi. 1 choy qoshiqda kuniga 3 mahal ovqatdan 20 daqiqa oldin ichiladi.

## **ADRB2, ADRB3 GENES AND THEIR INFLUENCE ON THE PERFORMANCE OF JUNIOR AND CADET ATHLETES IN VARIOUS COMPETITIONS**

*Rakhmatova M. R.*

Department pharmacology and clinical pharmacology Bukhara state medical institute

Sports genetics allows you to calculate for each person the limit for performing any type of exercise, depending not only on the nature of the task, but also on the genetic components.

The human genotype largely determines such important characteristics for athletes as strength, endurance, muscle fiber composition and muscle mass, flexibility, neuromuscular coordination and reaction speed.

The intensive development of the molecular genetics of sports has shown that individual differences in the severity of certain qualities of an athlete, his athletic success, which in turn are determined by the endurance, speed and strength of an athlete, are largely due to DNA polymorphisms. To date, more than 200 polymorphisms are known associated with the development and manifestation of human physical qualities, as well as morphological and functional signs and biochemical parameters that change under the influence of physical exertion in different directions.

Thus, the aim of the present study was to compare the allele and genotype frequencies of four known polymorphisms in athletes from various mixed sports disciplines in order to investigate genetic markers suitable for distinguishing the predominant components of these sports.

Currently, there are several genetic polymorphisms associated with athletic performance. The most famous of them are rs1815739 (ACTN3 gene), rs2016520 (PPARD gene), rs1042713 (ADRB2 gene), rs1799945 (HFE gene). Among potential polymorphisms, the genes ADRB2 Arg16Gly - which is responsible for the mobilization of fats during exercise - and ADRB3 Trp64Arg - which is responsible for the rate of fat breakdown have been studied.

ADBR3 Trp64Arg - Rate of lipid cleavage  $\beta$ 2-adrenergic receptor (encoded by the ADRB2 gene) is associated with slow L-type calcium channels, provides relaxation of smooth muscles (bronchodilation and vasodilation) [16]. The ADRB2 receptor in human adipose cells is associated with lipid mobilization. Meta-analysis data indicate an association of the rs1042713 (Arg16Gly) polymorphism with obesity and the risk of hypertension, which increases with an increase in body mass index, heart failure, bronchial asthma, and insulin resistance. A number of studies have shown that the rs1042713 polymorphism of the ADRB2 gene (allele G) is associated with the manifestation of endurance in athletes.

Conclusions. A genetic approach to the problem of selection of athletes will undoubtedly save you from ineffective work and ensure high rates of training for young athletes. With the help of genetic tests, it is possible to determine not only a predisposition to a particular sport, but also to identify possible health problems that can become a serious obstacle to sports victories.

## **YODOMARIN PREPARATINING YOD TANQISLIGI VA QALQONSIMON BEZNING FAOLIYATIGA TA`SIRINI O`RGANISH**

*Rahmonqulova M. I., Yunusov A. A.*

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O`zbekiston

**Dolzarbliqi:** Hozirgi kunda juda ko`plab insonlar yod tanqisligidan qiynalmoqda. Jahon bo`yicha qaralganda juda katta ko`rsatkichda, ya`ni 1,5 milliard insonlar yod tanqisligidan a`ziyat chekadi. Statistika bo`yicha 800 milliiondan ortiq insolar endemik bo`qoq va qalqonsimon bezning boshqa kasalliklarini boshidan o`tkazmoqda. Bu ko`rsatkichlar esa afsuski yillar o`tgan sari kamayish o`rniga ko`payib bormoqda. Ayniqsa O`rta Osiyo davlatlarida bu kasalliklar va yod tanqisligi ko`p uchraydi, buning sabablaridan biri O`rta Osiyo hududida dengizlar yo`qligi bilan izohlanadi. Yod tanqisligi o'sish va rivojlanishga bir nechta salbiy ta'sir ko'rsatadi va dunyodagi oldini olish mumkin bo'lgan aqliy zaiflikning eng keng tarqalgan sababidir. Qalqonsimon bez funksiyasining buzilishi o`z navbatida yod tanqisligiga olib keladi. Biz ovqat bilan yod iste`mol qilganimizda ham bizning yodga bo'lgan ehtiyojimiz qondirilmaydi. Buning natijasida qalqonsimon bez o`z faoliyatini oshiradi va bez 20-30-50 baravar kattalashishi kuzatiladi. Yod yetishmasligida jismoniy va aqliy rivojlanishdan orqada qolish, reproduktiv salomatlikning buzilishi kabi salbiy oqibatlarga olib kelishi mumkin. Bu kasallikni davolash uchun yod tutuvchi moddalardan yodamarin, yodofol kabilar qo`llaniladi.

**Ishning maqsadi:** Bizning ishimizning maqsadi yod tanqisligi va bo`qoq kasalligida qo'llaniladigan moddalardan yodamarin preparatini o`rganish. Yodamarin preparati insonning aqliy ham jismoniy o`shishi, rivojlanishidan ortda qolishni oldini olish uchun qabul qilinadi. Bizning organizmimizda yod qalqonsimon bez tomonidan ishlab chiqariladigan gormonlar: triiodotironin T3 va tiroksin T4 larning asosini tashkil qiladi.

**Tadqiqot materiallari va usullari:** Adabiyotlar ma`lumotlarini o`rganish va tahlil qilish.

**Tadqiqot natijalari:** Oddiy sharoitlarda tana TTG orqali qalqonsimon gormonlar konsentratsiyasini qattiq nazorat qiladi. Odatda, yod miqdori kuniga 100 mkg dan pastga tushganda TTG sekretsiyasi kuchayadi. TTG qalqonsimon bezning yodning qondan so'rilishini va tiroid gormoni ishlab chiqarishni oshiradi. Biroq, juda kam yod iste'mol qilish, hatto TTG darajasi yuqori bo'lsa ham, qalqonsimon gormonlar ishlab chiqarishni kamaytirishi mumkin. Agar odamning yod iste'moli kuniga taxminan 10-20 mkg dan pastga tushsa, gipotiroidizm paydo bo'ladi, bu holat tez-

tez bo'qoq bilan birga keladi. Bo`qoq odatda yod tanqisligining eng erta klinik belgisidir. Yod tanqisligini davolashda yod tutuvchi moddalardan biri bo'lgan, Yodamarin dori moddasidan foydalanishimiz mumkin. Yodamarin preparati noorganik yodni o'z ichiga olgan mahsulot. Yodidlar yodid peroksidaza fermenti ta'sirida qalqonsimon bez follikulasining epiteliy hujayralariga kirganda, yod oksidlanib, tirozin molekulasini tarkibiga kiradigan elementar yod hosil qiladi. Bunda tiroglobulin tarkibidagi tirozin radikallarining bir qismi yodlanadi. Yodlangan tirozin radikallari tironinlarga kondensatsiyalanadi, ularning asosiylari tiroksin (T4) va triiodotironin (T3). Olingan tironin va tiroglobulin kompleksi qalqonsimon gormonning cho'ktirilgan shakli sifatida follikulaning kolloidiga chiqariladi va bir necha kun yoki hafta davomida shu holatda qoladi. Yod tanqisligi bilan bu jarayon buziladi. Yod tanqisligini qoplaydigan kaliy yodid qalqonsimon bez gormonlarining buzilgan sintezini tiklashga yordam beradi. Preparatni qo'llash organizmdagi yod tanqisligini to'ldiradi, kasalliklarining rivojlanishiga to'sqinlik qiladi, qalqonsimon bezning faoliyatini normallashtirishga yordam beradi. Ayniqsa bolalar va o'smirlar uchun, shuningdek, homiladorlik va laktatsiya davrida muhimdir. Homilador yoki emizikli ayollar chaqaloqlari to'g'ri o'sishi va rivojlanishi uchun etarli miqdorda yod olishlari kerak. Emizgan chaqaloqlar yodni ona sutidan oladi. Biroq, ona sutidagi yod miqdori onaning qancha yod olishiga bog'liq.

**Xulosa:** Yodamarin preparati bizning organizmimizda kechadigan juda muhim jarayonlarga javob beradigan qalqonsimon bez faoliyati uchun kerak. Yodamarin preparati yod tanqisligini oldini olish maqsadida homilador ayollar, emizikli ayollar va yod tanqisligi mavjud viloyatda yashovchi insonlar shifokor bilan maslahatlashgan holda iste'mol qilishi kerak.

## INFLUENCE OF AGGREGATED FACTORS ON VAGINAL DYSBIOSIS

*Rakhmatullayeva M.M.*

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

**Relevance.** The vaginal microflora plays an important role in maintaining the health of the vagina and protecting the host from diseases. The composition of the vaginal microbiota in some women can be very dynamic. Various unmodifiable factors can affect the normal homeostasis of the vaginal microflora.

**The purpose of the study:** to determine the factors contributing to the violation of the vaginal microflora.

**Research material and methods:** we conducted a questionnaire survey and study of outpatient records of 150 women with bacterial vaginosis (BV).

**Results and their discussion.** The majority of women with bacterial vaginosis were aged from 20 to 29 years (37.3%).

The analysis of the social status of women with BV showed that 44.9% of women were employees, 50.3% were workers, 34.7% were unemployed (housewives), 32.9% were students. Stress is defined as any physical or psychological challenge that threatens or may threaten the



balance, homeostasis of the internal background of the body. These challenges can be life events, emotions and relationships that adversely affect a person's comfort.

Among the exogenous factors affecting the vaginal microflora are intrauterine spirals - 61.3%; frequent douching - 25.3%; wearing tight non-hygroscopic underwear - 19.3%; therapy with antibiotics, antiviral and antifungal drugs. 32% of the women surveyed indicated self-medication with antibacterial drugs.

Nutrition can affect the homeostasis of the vagina, since almost every fourth woman had harmful culinary habits (eating fast food, craving for spicy food, sweets). Women with a frequency of eating more than 3 times a day were less at risk of BV (34.3%) than women with a frequency of eating 2 or less times a day (78.5%). However, the amount of fluid consumed per day did not significantly affect the risk of BV. BV has also been epidemiologically linked to obesity. The body mass index of 52.7% of respondents was above 25.

In the survey, women reported using genital hygiene products, including douching, powders, moisturizers/lubricants, and waxing pubic hair. An association was found between the frequent use of these drugs and the recurrence of vaginal infections in the anamnesis. Maintaining unprotected sex with a high frequency of vaginal intercourse is associated with a high risk of BV disease.

**Conclusion.** Thus, lifestyle, eating habits, the use of various types of contraception and antibacterial drugs, daily practices and sexual activity may be associated with BV.

## GABAPENTIN DORI MODDASI VA UNING TIBBIYOTDA ISHLATILISHI

*Saidkarimova Yo.T., Jalilov F.S.*

Toshkent farmatsevtika instituti, Toshkent shahri, O'zbekiston Respublikasi

**Mavzuning dolzarbligi:** tibbiyot amaliyotida hozirgi kunda tutqanoq kasalligiga ta'sir etuvchi va dori preparatlariga bo'lgan talab ortib bormoqda. Tutqanoq kasalligida kuzatiladigan shaxsiyat o'zgarishlari kasallikning qaysi yoshida boshlangani, xurujlar soni va turi, o'tkazilayotgan davolash muolajalarining qanday olib borilayotganiga uzviy bog'liq. Kasallik qanchalik erta yoshda boshlansa va xurujlar hadeb takrorlanaversa (bu kasallikda asosiy alomatlari sekin-asta xotira yo'qolishi va xushdan ketish holatlari ko'p kuzatiladi), shaxs o'zgarishlari shunchalik tez rivojlanadi va og'ir kechadi. Bosh miyaning chakka bo'lagi zararlanishi sababli yuzaga kelgan tutqanoq kasalligida shaxs buzilishlari kuchli ifodalangan bo'ladi[1,2]. Davolash muolajalari ijobiy natija berishi uchun bu kasallikda ishlatiladigan gabapentin, lomatrijin, benzobarbital, fenobarbital, valproid kislota, pregobalin dori preparatlari uzluksiz olib borilishi va bu dorilar yetarli dozada hamda uzoq muddat tavsiya etilishi kerak bo'ladi[3,4]. Shu sababli tutqanoq kasalligida ishlatiladigan gabapentin dori moddasini tarkibini va undan kelib chiqayotgan zaharlanish holatlarini o'rganish dolzarb bo'lib kelmoqda.

**Mavzuning maqsadi:** O'zbekiston Respublikasiga kirib kelayotgan va ishlab chiqarilayotgan tutqanoqqa qarshi dori preparatlardan gabapentin dori moddasini tibbiyotda ishlatilishi va tarkibini o'rganish.

**Usul va uslublar:** gabapentin dori preparatini tutqanoq kasalliklarida ishlatilishi va gabapentin tarkibidagi ta'sir etuvchi moddalarni o'rganish, kontent tahlil, tahlil sharoitlarini ishlab chiqish va mavjud usullarni takomillashtirishni maqsad qilib olindi.

**Natijalar:** o'tkazilgan tahlil natijasida quyidagilar ma'lum bo'ldi. Gabapentin antiepileptik dorilar guruhiga kiradi. Gabapentin tuzilishi bo'yicha gamma-aminomoy kislotasining (GAMK) neyrotransmitteri bilan o'xshash, biroq uning ta'sir mexanizmi, GAMK - retseptorlari bilan o'zaro ta'sir qiluvchi (valproat, barbituratlar, benzodiazepinlar, GAMK - transaminaza ingibitorlari, GAMKni qamrab olinishining ingibitorlari, GAMK antagonistlari va GAMKning old dori shakllari) boshqa preparatlardan farq qiladi. Gabapentin dori preparatini kimyoviy tahlili to'liq o'rganilmagan va u gamma-aminobutirik kislota (GABA) ning analogidir, ta'sir qilishning aniq mexanizmi to'liq

tushunilmagan, kasallikni davolashda dorilarning samaradorligi ingichka ichak bo'ylab va undan tashqarida, shu jumladan ko'tarilgan yo'g'on ichakda turib so\_rilishi mumkin bo'lgan uzoq ta'sir qilidigan dorilaridandir. Gabapentin qon oqimiga sekinroq kiradi va so\_riladi, gabapentin klinik ahamiyatli konsentratsiyalarda boshqa tarqalgan preparatlarning retseptor yoki neyrotransmitterlarning retseptorlari bilan, shu jumladan GAMKA, GAMKV, benzodiazepin retseptorlarini, glutamatni, glitsin yoki N-metil-d-aspartat retseptorlari bilan bog\_lamaydi. Fenitoin va karbamazepindan farqli ravishda gabapentin in vitro sharoitida Na kanallari bilan o\_zaro ta'sirlanmaydi va bog\_lanmaydi. Gabapentin glyutamat retseptorlarining antogonisti, N-metil-d-aspartatning samaralarini ayrim in vitro sharoitida sinamalarda qisman susaytirilgan holatda ko\_rish mumkin, biroq faqat in vivo sharoitida erishib bo\_lmaydigan 100 mg dan yuqori konsentratsiyalarda gabapentin in vitro mono sharoitida aminneyroaminotransmitterlarini chiqarilishini biroz kamaytiradi. O'zbekiston bozorida tutqanoqqa qarshi dori moddalarini kontent tahlil natijalarida 2017-2021 yillarda Chet el davlatlarida 161 ta, MDH davlatlarida 48 ta, O'zbekistonda 54 ta va jami 263 ta tutqanoq kasalligiga qarshi ishlab chiqarilgan dori preparatlari ro'yxatdan o'tganligi ma'lum bo'ldi[5]. Shulardan 2017-2021 yillarda gabapentin dori vositasini O'zbekistonda 1 ta, MDH davlatlardan yoq, Chet el davlatlarida 21 ta preparati ro'yxatdan o'tganligi aniqlandi. Gabapentin dori vositasini ro'yxatdan o'tgan preparatlari asosan quyidagi davlatlar hisobiga to'g'ri keladi. Bular: Germaniya 5 ta, Hindiston 7 ta, Pokiston 4 ta, Vengriya 4 ta, Shvetsariya 1 ta hamda O'zbekistonda 1 ta ishlab chiqarilgan dori preparatlari ro'yxatdan o'tgan. Ushbu dori preparatlari asosan tabletka va kapsula dori shaklida ishlab chiqarishi aniqlandi. Gabapentinni qabul qilishda ko'pincha shifokorlar pregabalini bilan birga neyroleptik dorilarni ham qo'shib davolanishlarini tavsiya etadilar.

**Xulosa:** o'rganish natijasiga ko'ra tutqanoqqa qarshi gabapentin dori vositasi O'zbekiston bozorida 22 ta nomdagi preparatlari keng miqyosida ishlatilmoqda. Terapevtik ta'sir doirasi adaboyotlar ma'lumoti bo'yicha o'rganildi. Bunda gabapentin ba'zi tutqanoq dori preparatlaridan organizmda uzoqroq vaqt ta'sir qiladi va davolanish uzoq muddat davom etadi. Gabapentinni qabul qilishda kopincha shifokorlr pregabalini bilan birga davolanishni tavsiya qiladilar. Bu holat zaharlanish holatlarini yuzaga keltiradi.

## **TUBULG\_I BARGLI BO\_YMODARON VA QUSHTORON O\_SIMLIKLARI QURUQ EKSTRAKTLARINING QON IVISH JARAYONIGA TA'SIRINI BIOEKVIVALENTLIGINI O\_RGANISH NATIJALARI**

*Saydaliyeva F.A., Fayziyeva Z.T., Narzulloeva G.Yu.*

Toshkent farmatsevtika instituti Toshkent, O'zbekistan Respublikasi,

**Dolzarbli:** Xalq tabobatida tubulg\_ibargli bo\_ymodaron va qushtoron dorivor o\_simliklaridan tayyorlangan dori vositalari (qaynatma, damlama, quruq ekstrakti va b.) turli xil oshqozon ichak tizimi yallig\_lanish kasalliklarida, shuningdek, qon ketishda, ayniqsa bachadondan qon ketish holatlarida, gipertoniya va bronx-o\_pka, ko\_kyo\_tal va sil kasalliklarida ishlatib kelingan. Zamonaviy tibbiyyotda ham tubulg\_ibargli bo\_ymodaron va qushtoron o\_simliklarida efir moyi, flavonoid, karotin, saponin, antroqlikozidlar, glikozid va shilimshiq moddalarning borligi tufayli, qon ketishiga va yallig\_lanishga qarshi ta'sir etuvchi peshob haydovchi, buyrak, qovuq va o\_t pufagidagi toshlarni tushiruvchi vosita sifatida qo\_llanilib kelinmoqda.

**Ishning maqsadi:** Tubulg\_ibargli bo\_ymodaron va qushtoron o\_simliklari quruq ekstraktlari va ularning yig\_malarini har tomonlama chuqur o\_rganish, ularning quruq ekstraktini olish texnologiyasini qayta ishlab chiqish va shu yo\_l bilan olingan substansiyalarning tabletka dori shaklini ishlab chiqish va ularni tibbiyot amaliyotiga tadbiq etish.

**Ishning material va usullari:** Tubulg\_ibargli bo\_ymodaron va qushtoron o\_simliklari quruq ekstraktlarining qon ivish jarayoniga ta'siri I.E. Akopov va I.I. Ibragimov usuli bo\_yicha 24 ta turli jinsdagi massasi 168-182 gr. li laboratoriya kalamushlarida o\_rganildi. Ushbu usul

asosini tajribadagi kalamushlar dumining uchidan 10-11 mm qirqib, qirqilgan erdan qon ketish vaqtini va ajralib chiqqan kon miqdorini o'lchash tashkil etadi. Nazorat guruhidagi kalamushlarga mos ravishda distillangan suv, tajribadagi kalamushlarga esa tubulg'ibargli bo'yodaron va qushtoron o'simliklari quruq ekstraktlarining suyultirilgan shaklda 5 ml/massa va 2,5 ml hisobida og'iz orqali kalamushlarni tajribaga olishdan bir kun avval va ularning dumini qirqishdan 45 daqiqa oldin yuborildi. Kalamushlar dumi qirqilgan erdan ajralib chiqayotgan qon miqdorini oldindan massasi o'lchab quritilgan filtr qog'oziga qon chiqishi to'xtaguncha shimdirilib borildi. So'ngra qon to'xtagandan keyin qon shimdirilgan filtr qog'oz yana quritildi va uni massasi qaytadan o'lchab chiqildi. SHu yul bilan ajralib chiqqan qon miqdori (mg. da) aniqlab olindi. Qonni chiqish davri esa sekundomer yordamida o'lchandi. Olingan natijalar nazorat guruhida olingan natijalar bilan qiyosiy solishtirib chiqildi va matematik hisoblab chiqildi.

**Olingan natijalar va tahlillar:** Tubulg'ibargli bo'yodaron o'simligi quruq ekstrakti qon ketish vaqtini mos ravishda 25 % dan 42,5% gacha ajralib chiqqan qon miqdorini esa 140,3 mg. dan 208,2mg. gacha kamaytirdi. Xuddi shu sharoitda qushtoron quruq ekstrakti qon ketish vaqtini mos ravishda 29 % dan 48 % gacha, ajralib chiqqan qon miqdorini esa 153,4 mg. dan 252,3 mg. gacha kamaytirdi. Tubulg'ibargli bo'yodaron va qushtoron o'simliklari quruq ekstraktlarining qon ivish jarayoniga ta'siri o'simliklar tarkibidagi flavonoidlar va vitamin K ga bog'liq hisoblanadi.

**Xulosa:** Dorivor o'simliklardan olingan tabiiy va bezarar gemostatik ta'sirga ega tubulg'ibargli bo'yodaron va qushtoron o'simliklari quruq ekstraktlarini tibbiyot amaliyotida gemostatik dori vositasi sifatida bachadondan qon ketish holatlarida tadbiq etish mumkin.

## **THE EFFECTIVENESS OF POMEGRANATE SEED OIL ON REGIONAL LYMPH NODES OF THE LUNGS IN EXPERIMENTAL PNEUMOSCLEROSIS**

*Sharipova E. M., Sharipova R.G.*

Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology, Bukhara State Medical Institute

**Relevance.** Pomegranate oil is distinguished by its unique composition and rare components that provide it with a rather specific set of healing properties. For general therapeutic purposes, it is used as a preventive oil.

Pneumosclerosis is an overgrowth of connective tissue of the lungs due to an inflammatory or dystrophic process, leading to a violation of elasticity and a decrease in the gas exchange function of the affected areas. Traditionally, it is pointed out that a constant sign of diffuse pneumosclerosis is shortness of breath, which often tends to progress. Changes in ventilation are characterized by restrictive respiratory disorders. The lymphatic channel transports tissue fluid from the lesion into the blood and can be considered as an organ that ensures the constancy of the volume of plasma and interstitial fluid. According to the literature, it is known that lymph nodes react dynamically and labially to the effects of endogenous and exogenous intoxication of the body by changing their structural and functional characteristics. Each inflammatory process in the lungs affects the lymph nodes, sometimes only on the regional, sometimes on the extra-thoracic, and on the remote. Their response to lung infection in the form of an increase in children is much stronger and more frequent than in adults, and any inflammatory process in the lungs can be followed by an increase in regional nodes.

There are models of the development of pulmonary fibrosis in the experiment. The problem of creating an effective experimental model of pneumosclerosis is due to the polyetiology and heterogeneity of this disease. Various factors and pathogenetic pathways contribute to the development of the disease, influencing the formation of chronic inflammation, damage to the small bronchi, destruction of the pulmonary parenchyma and the vascular system of the small circulatory circle.

The purpose of our study is to study the effectiveness of the use of pomegranate seed oil on regional lymph nodes of the lungs in experimental pneumosclerosis.

**Methods and materials:** The object of the laboratory experiment was selected 120 mongrel mature rats from 4 to 9 months of age. All observed animals were divided into 4 comparable groups. The experiment consisted in the supply of nitric oxide, which reacted with zinc and turned into stable dioxide. Then the dioxide was fed to the animals in a special box. The experiment lasted 90 days daily 3 times a day for 30 minutes with intervals of 10 minutes between them. During breaks, the box was ventilated. The animals were divided into groups: the intact group consisted of 60 rats that were not exposed to nitrogen dioxide, the remaining 60 rats from 4 to 9 months of age made up the experimental group.

**Results and their discussion.** In our study, we started treating rats with pomegranate seed oil after the formation of pneumosclerosis, i.e. from the 90th day from the beginning of the experiment. The treatment was carried out with the appropriate division into groups: No. 1 – intact group, No. 2 – control group (one third of the experimental group), No. 3 – rats who received 1 drop, No. 4 – rats who received 2 drops. Pomegranate seed oil was treated for 20 days. Daily animals of the 3rd group received pomegranate seed oil orally at a dose of 1 drop 1 time per day, and animals of the 4th group - at a dose of 2 drops 1 time per day. The oil was administered in a daily dose corresponding to the recommended dose for humans. Group 2 rats did not receive treatment.

Morphological and morphometric studies of lung parenchyma and regional lymph nodes (axillary, supraclavicular, submandibular) were carried out at different stages of the formation of pneumosclerosis: 30, 60 and 90 days.

Analysis of the results of the study showed that as a result of exposure to NO<sub>2</sub> on the 30th day, signs of inflammation were evident in the biomaterial obtained from the lungs, in the interstitial lung tissue, with the presence of inflammatory and diffuse infiltrates consisting mainly of neuro- and eosinophil granulocytes.

As a result of exposure to NO<sub>2</sub> on the 60th day, pronounced hyalinoses of the vascular walls of the lungs, as well as signs of interstitial edema, could be seen in the biomaterial obtained from the lungs. This was evidenced by the appearance of fibrosis symptoms in the lung tissue.

At the next stage, that is, on the 90th day, lung tissue in 4, 5, 6, 7, 8 and 9 month-old rats was examined morphologically and revealed changes that indicated the presence of signs of pneumosclerosis. A group of regional lymph nodes (axillary, supraclavicular, submandibular) were also examined. Visually, the lymph nodes were hypertrophied. Morphological analysis showed follicular hyperplasia with pronounced light germ centers of different shapes and large cells in the paracortical zone in 7, 8 and 9 month-old individuals, less pronounced follicular hyperplasia in nodal tissue in 4, 5 and 6 month-old individuals.

By the 20th day of the study, in the group of rats receiving 2 drops of pomegranate seed oil 1 time per day once for 20 days, even clinically there was a relative improvement compared to animals receiving 1 drop per day once, and in the group of animals that did not receive pomegranate seed oil, clinical signs remained unchanged, it is clear that the condition of some rats worsened.

**Conclusions.** From the above studies, it can be concluded that when correcting pathological changes in the regional lymph nodes of the lungs with pomegranate seed oil, there will be a general clinical improvement depending on the dose taken, and this is also confirmed morphologically. We plan to continue our research on this topic and consider the changes in the laboratory.

## **IMPACT OF METABOLIC RISK FACTORS ON SEVERITY OF CORONAVIRUS INFECTION**

*Sodikova S.A., Musaeva L.J.*

Tashkent medical academy, Uzbekistan

**Purpose of the study:** to investigate the association of metabolic risk factors on the

severity of coronavirus infection.

**Materials and methods.** A retrospective analysis of the medical histories of 70 patients aged 21-82 years (average age  $55,03 \pm 11.49$  years) who had suffered from COVID-19 coronavirus infection, divided into 3 groups: 1- mild (n=30), 2- moderate (n=30) and 3-severe (n=10) the course of infection. Body mass index (BMI), waist circumference, hip circumference, waist-to-hip ratio, total cholesterol, triglycerides, high-density lipoprotein cholesterol (HDL cholesterol), low-density lipoprotein cholesterol (LDL cholesterol), the presence of type 2 diabetes mellitus (DM) and a history of cardiovascular diseases were determined in patients.

**Results.** Patients with severe COVID-19 infection had significantly higher levels of cholesterol and triglycerides, type 2 diabetes mellitus was more common compared to patients with mild and moderate course. HDL cholesterol levels were lower in patients with severe COVID-19 compared to patients with moderate-severe course. The value of waist circumference and BMI were significantly higher in patients in groups 2 and 3 compared to patients in group 1. Our study showed a correlation of COVID-19 infection with cholesterol levels over 6 mmol/L and triglycerides over 150 mg/dL, circumference over 100 cm in men and 90 cm in women, and the presence of type 2 diabetes.

**Conclusions:** patients from the third group had higher BMI, waist circumference, cholesterol and triglycerides, and lower HDL cholesterol values. Severity of coronavirus infection was also associated with a history of type 2 diabetes mellitus. According to the data of this study, the relationship of metabolic risk factors on the severity of coronavirus infection was established.

## IMMUNOMODULATING THERAPY OF CHRONIC DUODENAL ULCER

*Suleymanov SF, Suleymanov FS, Suleymanova GS*  
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

In chronic duodenal ulcer (CDU) observed changes in the immune system of patients. In this case, immunopathology can be completely corrected with immunomodulators.

**The purpose of work:** To study the immune system and conducting of immune of correction in patients with CDU.

**Materials and methods.** Immune system was studied in 47 patients with CDU. Cellular immunity was studied using monoclonal antibodies.

Ig classes A, M and G were determined by Mancini (1965). Immunological survey conducted both before and 1 month after treatment.

**Results.** Patients CDU (n = 30) reported decrease in the total pool (CD3+)-lymphocytes to  $41.3 \pm 1.8\%$  ( $p < 0,001$ ), the subset of T cells: Th (CD4+) to  $24.3 \pm 0.9\%$  ( $p < 0.001$ ), Ts (CD8+) to  $18.2 \pm 1.3\%$  ( $p < 0,01$ ) and B-lymphocytes (CD19+) –  $10.5 \pm 1.4\%$  ( $p < 0.05$ ).

Reduced immunoregulatory index (IRI) to 1.5 at a rate of 2.1 confirms the given imbalances in the system of CD4+/CD8+ in patients CDU.

It was revealed stress of humoral immunity: an increase in IgG to  $19.4 \pm 0.7$  g/l ( $p < 0,01$ ) decrease in the level of IgM. For the purpose of correction of secondary immunodeficiency in the second group (n = 15) patients CDU used Thymoptinum (Uzbekistan) in a dose of 1 ml (0.01% solution), the intramuscular route for 8 - 10 days, which was used against the traditional conservative treatment.

1 month after immunotherapy recorded increase in the total pool of T (CD3+) cells - up to  $57.5 \pm 1.4\%$  ( $p < 0.001$ ), B (CD19)-cells to  $15.2 \pm 1.6\%$ .

Also revealed an increase in the subset of T (CD4+) helper cells ( $p < 0,01$ ), reducing the proportion of T (CD8+) suppressor and simultaneously increase the IRI to 2.3 (normal IRI = 2.1), which is a favorable diagnostic sign, indicating to reduce autoimmune reactions in patients with marked pathology.

If patients CDU noted an increase in B-lymphocytes (CD19+) and IgA levels compared with those before treatment ( $p < 0.001$ ), then, on the other hand, it also recorded a moderate decrease in the level of IgG.

**Conclusions:**

1. Patients with CDU observed violation of the immune status.
2. Thymoptinum effectively eliminated immunodeficiency patients CDU and has immunomodulating and therapeutic action.

**QALQONSIMON BEZ XASTALIGI BILAN OG'RIGAN O'SMIR QIZLARDA HAYZ SIKLI SHAKLLANISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI**

*Tursunova X.T., Shukurov F.I.*

Toshkent tibbiyot akademiyasi

**Dolzarbligi.** Qalqonsimon bez patologiyasi bo'lgan o'smir qizlar orasida hayz sikli buzilishining yuqori tarqalganligiga qaramasdan, ushbu kasallikning xayz buzilishlarini etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi va davolashiga oid ko'plab savollar hal qilinmagan. Qalqonsimon bez kasalliklarida hayz ko'rishning buzilishi asosan kattalarda o'rganilgan va kattalarda sinab ko'rilgan ko'plab davolash rejimlari ko'pincha qabul qilinishi mumkin emas yoki o'smirlar uchun tavsiya qilingan emas. Xayz ko'rishning buzilishlari ko'pincha qalqonsimon bez disfunktsiyasining asorati hisoblanadi. Reproduktiv tizimning neyroendokrin boshqaruvining bunday buzilishlari o'smirlik davrida eng halokatli hisoblanadi.

Afsuski, qalqonsimon bez kasalliklarida hayz ko'rish disfunktsiyasi haqida nashr etilgan juda kam ma'lumotlar mavjud va mavjud ma'lumotlar esa asosan kattalar bemorlarini o'rganish materiallariga asoslangan, shuning uchun qalqonsimon bez patologiyasi bilan bog'liq bo'lgan o'smir qizlarda hayz ko'rishni buzilishi muammosi hal qilinmagan bu esa izlanuvchilardan qo'shimcha tadqiqotlarni o'tkazishni talab qiladi.

**Tadqiqot maqsadi.** Qalqonsimon bez patologiyasi bo'lgan o'smir qizlarda hayz ko'rishni buzilishlarida gen polimorfizmining o'rni va xususiyatlarini o'rganish.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Tadqiqotda qalqonsimon bez patologiyasi bilan bog'liq hayz davrining buzilishi bo'lgan 200 nafar o'smir qizlar ishtirok etdi. Asosiy guruh 2 ta guruhni o'z ichiga oldi: 1-guruh hipotireoz fonida oligomenoreya bilan og'rigan 100 nafar qizlar; 2-guruh - gipertireoz fonida gipomenoreya bilan og'rigan 100 nafar qiz. Nazorat guruhiga qalqonsimon bez patologiyasi bo'lmagan va muntazam hayz davriga ega 30 nafar sog'lom o'smir qizlar kiritilgan. TTF-1, TTF-2 va PAX-8 genlarining polimorfizmi elektroforetik aniqlash bilan allelga xos polimeraza zanjiri reaksiyasi usuli orqali o'rganildi.

**Natijalar va ularning muhokama.** I guruhda TTF-1 va TTF-2 darajasi 2-guruh va nazorat guruxi ko'rsatkichlaridan oshib ketdi ( $p < 0,05$ ). 1 va 2-guruhlarda PAX-8 darajasi farq qilmadi va nazorat qiymatlaridan 2,4 baravar oshdi ( $p < 0,05$ ). TTF-1, TTF-2 va PAX-8 genlarining polimorf variantlari uchun genotiplarning tarqalishini tahlil qilganda, nazorat va 2-guruhlariga nisbatan 1- guruhda Asp/Asp genotipining past salmog'i aniqlandi - 1,6 va 1,5. marta mos ravishda ( $p < 0,05$ ). Shuningdek, 1-guruhda nazorat ( $p < 0,05$ ) va 2-guruh ( $p < 0,05$ ) bilan solishtirganda Asp allelining past chastotasi va Gly ning yuqori alleli aniqlandi. Qalqonsimon bez patologiyasi bo'lgan o'smirlarda hayz ko'rish buzilishining yuqori xavfi TTF-1 genining Gly allelini tashish bilan bog'liq va Asp / Asp genotipi himoya bo'lib, bu kasalliklarning rivojlanish xavfini ko'paytiradi. TTF-2 ning eng past darajasi 1-guruhda topilgan. 2 va nazorat guruhlarida TTF-2 darajasi statistik jihatdan sezilarli darajada farq qilmadi.

Shuning uchun TTF-2 gen retseptorlari o'smir qizlarda hayz ko'rish buzilishining shakllanishida muhimroq rol o'ynaydi. Eng yuqori TTF-2 2-guruhda aniqlandi, bu nazorat ko'rsatkichlaridan 3,6 marta ( $p < 0,05$ ) va 1-guruh ko'rsatkichlaridan 6 marta ( $p < 0,05$ ) oshib ketdi. Barcha guruhlarda TTF-1 va TTF-2 menstruel disfunktsiya bilan ijobiy korrelyatsiyaga ega ( $p < 0,05$ ), bu genlarning turli xil qalqonsimon bez patologiyalari bo'lgan qizlarda hayz

ko'rish buzilishlarida ishtirok etishini tasdiqladi. Biz 2 va nazorat guruhleri o'rtasida statistik jihatdan asoslangan farqlarni topmadik. Shuning uchun, gen darajasining qiymatlariga ko'ra, siz nafaqat qalqonsimon bezning faoliyatini baholashingiz, balki uning hayz ko'rish funksiyasiga ta'sirini ham taxmin qilishingiz mumkin. Biz qalqonsimon bez patologiyasi bo'lgan o'smir qizlarda oligomenoreya va gipomenoreya rivojlanishini bashorat qilish, shuningdek, ushbu toifadagi bemorlarda optimal davolash taktikasini tanlash va uning samaradorligini baholash imkonini beradigan genlarning diagnostik chegarasini aniqladik.

**Xulosa.** Asp299Gly TTF-1 va TTF-2 polimorfizm genlarining allel variantlari tashxislov chegarasidan oshib ketishi qalqonsimon bez patologiyasi bo'lgan o'smir qizlarda hayz ko'rish funksiyasi buzilishlar rivojlanishi uchun xavf belgilari bo'lishi mumkin.

## **CONDITIONS FOR CONDUCTING ANESTHESIA FOR EMERGENCY THORACOSCOPY IN THE PRACTICE OF AN EMERGENCY HOSPITAL**

*Tuyev Kh.M.*

RNCEMP Bukhara branch

**Purpose of the study.** To optimize the method of lung collapse in patients with penetrating chest injuries during videothoracoscopy.

**Materials and methods.** One of the conditions for performing VTS is the need for one-lung ventilation (OLV) using endotracheal tubes of the Robertshaw type or bronchus blockers to create artificial collapse of the lung on the intervention side. An alternative method for performing emergency VTS without the use of endobronchial intubation is carboxypneumothorax (CPT). Against the background of CPT, two-lung ventilation is maintained, an operating cavity is created in a short time, for the full-fledged work of the surgeon, anesthesia support for this method is carried out using endotracheal intubation, which facilitates the course of anesthesia in patients with penetrating chest injuries. We applied CBT with an electronic insufflator, CBT creates an optimally comfortable and quickly created area for the surgeon to work. The results of anesthesia in 88 patients with penetrating chest injury, hemopneumothorax were analyzed. The patients were divided into two groups. The average age of the victims was  $36.4 \pm 1.3$  years. In group I, tracheal intubation was performed with a single-channel tube and CO<sub>2</sub> was insufflated into the pleural cavity at the stage of thoracoscopy (n=58), and in group II, separate bronchial intubation was used (n=30). To select ICL methods in patients with penetrating chest injuries during emergency VTS, objective data and anamnesis of the victims, the level of consciousness, a -full stomach and the presence of alcohol intoxication were taken into account. For patients with multiple chest injuries, stab-cut and gunshot wounds of the -heart zonell, as well as victims with signs of hypovolemic shock, a history of a full stomach or predicted difficult intubation, preference was given to CBT. In patients without hemodynamic disorders, alcohol intoxication, separate bronchial intubation of DPT was used. All patients underwent VTS, the time of the endoscopic stage for group I was  $69 \pm 6.6$  minutes and  $49 \pm 6$  minutes for group II. We used standard and extended intraoperative monitoring, impedance cardiography. All the victims underwent combined total intravenous anesthesia with the use of benzodiazepines, barbiturates or ketamine, narcotic analgesics and muscle relaxants. The average time of induction of anesthesia and tracheal intubation for group I patients was  $6 \pm 0.1$  minutes. For group II patients, this time was  $10 \pm 0.4$  minutes. The risk of anesthesia on the ASA physiological state scale was  $3.5 \pm 0.06$  (n=88). In group I (n=58), the risk corresponded to class III according to ASA in 22 patients of both groups (25%), so in group I in 13 patients (22%), and in group II in 9 patients (30%). In 66 victims in both groups (75%), class IV was determined according to the international ASA classification, in group I, in 45 patients (78%) and in group II in 21 patients (70%). The nature of the injuries in admitted patients is a penetrating wound of the chest with lung tissue damage without damage to large vessels and bronchi in 42 (51.8%) patients, with damage to a large lung vessel in 1 patient. Heart injury was observed in 11 patients (12.5%), of which 6 patients had pericardial injury

without tamponade and 5 patients had myocardial injury. Damage to the diaphragm and abdominal organs was observed in 4 (4.5%) patients, injury to the liver in 3.4% of cases (n=3), spleen in 3.4% (n=3), intestines in 1.1% (n=1), stomach in 4.5% (n=4) of all cases. Damage to the vessels of the chest wall was observed in 16 (18%) patients, of which injury to the internal thoracic artery was observed in 5 (5.6%) patients and damage to the intercostal artery in 17% of the observed cases (n=15). The absence of damage to internal organs was diagnosed in 32 (36%) people who had a penetrating chest wound. The values obtained were recorded at all stages of the operation (transport to the operating room, induction, intubation, CO2 insufflation, group I or one-lung ventilation, group II, gas desufflation or restoration of two-lung ventilation and end of anesthesia).

**Results and discussion.** The severity of the condition of the victims of group II was lower, as a result, preference for endotracheal intubation was given to more difficult patients. The time of VTS in group I, respectively, increased due to the greater number of therapeutic VTS with endoscopic hemostasis performed, n=35 (60%). In group II, the majority, n=26 (87%), VTS had a diagnostic character. The time spent on tracheal intubation in group I was almost half that in group II. The presence of residual tidal volume in the lung in group II did not allow the lung to collapse in full, the remaining air was removed using an active electric aspirator, which required additional time and affected the duration of emergency VTS. The results of intraoperative monitoring confirmed the absence of differences in both groups at all stages of anesthesia, which can characterize ICL with CBT as a safe method for VTS, which can be used in emergency hospital practice in patients with chest injuries.

### **CRITERION FOR SUCCESSFUL INTERNAL JUGULAR VEIN CATHETERIZATION WITHOUT PUTTING THE PATIENT IN TRENDLENBURG POSITION**

*Tuyev Kh.M., Adizov Kh.P.*  
RNCEMP Bukhara branch

Giving the patient the Trendelenburg position improves the safety of internal jugular vein (IJV) catheterization by increasing its diameter and reducing respiratory excursion. This maneuver is especially important when the maximum diameter of the vein is less than 7, since it is known that when catheterizing veins with a small diameter, the number of complications increases. VJV catheterization using ultrasound imaging improved its safety. Despite the possibility of ultrasound visualization of the vein, current guidelines traditionally recommend placing all patients in the Trendelenburg position before catheterization. At the same time, there are known medical contraindications for its use. In particular, the position of the patient with the head tilted down by 10-25° has a harmful effect if he has increased intracranial, intraocular or intra-abdominal pressure.

The aim of the study was to determine the criteria for safe catheterization of the internal jugular vein without placing the patient in the Trendelenburg position.

**Materials and methods.** The study included 55 adult patients of both sexes who were prepared for catheterization of the right internal jugular vein for medical reasons. Preliminarily, using a 7.5 MHz linear transducer and an Alpinion E-CUBE 9 ultrasound machine (South Korea), the patient's internal jugular vein was scanned in M-mode for 15 seconds to determine the minimum value of its diameter (Dmin). The control group (n=23) included patients with a diameter less than 7 mm, the observation group (n=22) - 7 mm or more. Quantitative data are presented as arithmetic mean (M), standard deviation (SD). The VJV collapsing index (CI) was calculated by the formula:  $CI = [(D_{max} - D_{min}) / D_{max}] \times 100\%$ . In the control group of patients, VJV catheterization was performed using the Trendelenburg position 15°, in group 2 - in a horizontal position. Analyzed the number of injuries and complications. The study plan was approved by the ethics committee of the Izhevsk State Medical Academy. Results. 55 patients were studied: 34 (61.8%) men and 21 (38.2%) women, the average age of patients was 47.6±7.5



years.

The **results** of ultrasound examination of the EJV showed that in the control group, the Dmin indicator was  $3.5 \pm 2.2$  mm, Dmax -  $6.3 \pm 2.6$  mm, while the vein collapse index was  $46.5 \pm 26.4\%$ , which indicates the effect of the patient's breathing on the change in vein diameter. The data obtained indicate that during the spontaneous inspiration of the patient, the diameter of the vein decreases by almost 2 times. In this case, puncture and catheterization of VJV without taking into account the phase of respiration retains the risk of damage and complications. In the observation group, the following results were obtained: Dmin -  $10.4 \pm 3.3$  mm, Dmax -  $12.0 \pm 3.5$  mm, CI -  $13.3 \pm 9.9\%$ , indicating that spontaneous breathing of patients did not significantly affect the change in the diameter of the EJV. Thus, a minimum vein diameter of 7 mm or more can be used as a criterion for safely catheterizing the internal jugular vein of patients without placing them in the Trendelenburg position. Additional studies are needed to improve the accuracy of the results obtained.

## **STUDYING THE HYPOGLYCEMIC PROPERTIES OF MULBERRY LEAVES INFUSION IN HYPERLIPIDEMIA**

*Urunova M.V., Boboeva M.J., Huseinova Y.F., Qodirova N.M.*

Department of Pharmacology MDT STMU after Abuali ibni Sino Republic of Tajikistan,  
Dushanbe city

**Relevance.** In folk medicine, all parts of the mulberry tree are used (berries, leaves, flowers, bark, root). Avicenna in his *–Canon of Medicine* emphasized that the use of mulberries contributes to longevity and maintaining efficiency until old age. In the East this plant is called the *–tree of life*. The medicinal properties of mulberry leaves are due to their rich composition, they contain a large amount of essential oil, microelements, vitamins and nutrients. The leaves are valued for the following bioactive components present in the composition of retinol, carotene, thiamine, niacin, riboflavin, vitamin C, rutin. The leaves have a powerful anti-inflammatory, diuretics, choleric and healing action.

**Purpose of the study.** The study of the effect of mulberry leaf infusion on the state of carbohydrate metabolism in the hyper cholesterol diet (HCS D) in white rats in the experiment.

**Materials and research methods.** An infusion of mulberry leaves (1:10) was prepared in accordance with the requirements of the RF SP XIV. The experiments were carried out on 30 outbred rats of both sexes weighing 190-220 g. The animals were divided into 3 groups. Group 1 consisted of intact rats treated intragastrically (i.v.) with distilled water at a dose of 5 ml/kg of body weight for 30 days; group 2 - control (untreated) animals with HCHDM, which were injected intravenously with distilled water at a dose of 5 ml/kg of body weight according to the same scheme; 3rd group - experimental animals with HCS D treated with infusion of mulberry leaves (1:10) at a dose of 5 ml/kg of body weight according to the same scheme. The rats were kept on a cholesterol diet for 30 days. Treatment with infusion of mulberry leaves was started on the 7th day after the animals gained weight. At the end of the experiment, after a preliminary 14-hour fast, blood was taken to study the sugar in the blood serum of the experimental animals.

**Results of the study and their discussion.** The experiments showed that in the control (untreated) series of animals with HCHDM, the level of sugar in the blood serum was  $10.3 \pm 0.6$  mmol/l compared with the intact series of  $4.4 \pm 0.03$  mmol/l i.e. increased by 134% ( $P < 0.001$ ). In the experimental series, where animals with a hypercholesterol diet intragastrically received an infusion of mulberry leaves (1:10) at a dose of 5 ml/kg of body weight, the concentration of sugar in the blood serum was  $5.3 \pm 0.09$  mmol/l compared with the control series  $10.3 \pm 0.6$  mmol/l, respectively, the sugar level decreased by 121% ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions.** Thus, the experiments prove that the infusion of mulberry leaves (1:10) has a positive effect on carbohydrate metabolism in hyperlipidemia, which can be recommended as an incomplex therapy in patients with metabolic disorders.

# STUDY OF PSYCHO-EMOTIONAL STATUS OF SPORTS WOMEN IN RELATION SHIP WITH OPTIMIZATION OF THEIR HEALTH PROTECTION SYSTEM

*Usmonalieva N.S., Mavlyanov I.R, Akhmedova G.A.*  
Republican Scientific and Practical Center for Sports Medicine, Tashkent  
Uzbekistan Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

The aim of the work is to develop a differentiated approach to the prevention, treatment and rehabilitation of emerging disorders of reproductive health and the psycho-emotional status of female athletes.

**Materials and research methods.** In accordance with the purpose and objectives of the work, a comprehensive examination of 50 athletes aged 17 to 24 years old, whose sports experience is from 5 to 10 years, was divided into 2 groups: the first group included 25 athletes involved in rowing, the second group included 25 athletes based in weightlifting. Groups were formed depending on the nature of physical activity in a particular sport. A comprehensive examination of women was carried out with an assessment of medical and social factors: questionnaires, psychological testing, morphological examination (physique, height and body weight), ultrasound examination of the uterus and appendages was used. A psychological examination of athletes was used, which included a study of the level of personal and situational anxiety using the Spielberger- Khanin method, the Boyko express test, the strength of nervous processes, which were determined using the NS-Psychotest hardware-software complex using the Tapping test method.

**Research results.** In the groups of female athletes involved in various sports, there were significant differences in the number of diagnosed extragenital diseases: in the first group (rowing), respiratory diseases prevailed (6%), in the second group 2.0% ( $p < 0.05$ ); genitourinary system (11.0%) versus 4.0% in the second group ( $p < 0.05$ ); in the second group (weightlifting, gymnastics) diseases of the musculoskeletal system and connective tissue prevailed (16.0%), in the first group 8.0% ( $p < 0.05$ ). Among the diagnosed gynecological diseases, the main place is occupied by vulvovaginitis - 9.7% in the first group, and salpingo-oophoritis in the second - 12.3%. Among the diagnosed gynecological diseases, the main place is occupied by vulvovaginitis - 9.7% in the first group, and salpingo-oophoritis in the second - 12.3%. The average age of menarche in female athletes exceeds 14 years ( $14.6 \pm 1.3$  years). Late onset of menarche in the second group  $15.2 \pm 1.5$  years (weightlifting, gymnastics). There are differences in menstrual dysfunction (amenorrhea) in history (2%). In the study of the personality characteristics of female athletes, 20.0% of athletes were found to have mild anxiety-depressive disorders, 9.0% - of moderate severity. The female athletes of the first group showed the predominance of the tone of the parasympathetic division of the autonomic nervous system to a greater extent. When determining the strength of nervous processes in the first group of 9 subjects (36%), the nervous system was identified as strong, and the frequency of occurrence of extragenital diseases in athletes with a strong nervous system was 0.02%; genital diseases 0.03%; in 10 (40%) female athletes of average strength, the nervous system, the frequency of occurrence of extra genital diseases in these female athletes was 0.05%, genital diseases 0.04%. At the same time, in female athletes with medium-weak manifestation of the nervous system, the frequency of occurrence of extragenital and genital diseases was relatively higher: in 6 (24%) on the border between weak and medium (medium-weak), these female athletes had the highest frequency of occurrence as extra genital and genital diseases. In the second group of female athletes, 6 (24%) nervous system was defined as strong, 11 - as medium strength, 8 - on the border between medium and weak. With a weak nervous system, fatigue due to mental or physical stress occurs faster than with a strong one.

**Conclusion.** Our study will allow in the future to develop a scientifically based system of preventive, diagnostic and therapeutic and rehabilitation measures to preserve the health of athletes, as well as criteria for the risk of developing psycho-emotional disorders by studying

the properties of the nervous system according to psychomotor indicators and a program of psychological correction in athletes.

## EVALUATION OF USING QUERCETIN FOR THE PREVENTION AND CORRECTION OF THE GASTRO TOXIC EFFECT OF GLUCOCORTICOSTEROIDS

*Yuldasheva N. M., Rakhmatova M. R.*

Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan.

**Relevance.** Glucocorticosteroids (GCS) have a complex and multifaceted effect on body functions. They interfere with carbohydrate, protein, fat, water-electrolyte metabolism, play an important role in the regulation of the cardiovascular system, kidneys, skeletal muscles, nervous system and other organs and tissues. Therefore, it is not surprising that systemic therapy of corticosteroids in pharmacological doses causes a variety of undesirable side effects from many organs and systems, which on average develop in 50% of patients. The pathology of the gastrointestinal tract (GIT) that occurs as a result of taking GCS is essentially one of the most common complications of this type of drug therapy. Therefore, the development of methods of protection against the negative effects of GCS is an urgent task of clinical pharmacology and pharmacotherapy.

**The purpose and objectives of the study.** The use of quercetin for the correction of side effects of steroidal anti-inflammatory drugs that occur with prolonged systemic treatment.

Quercetin - a flavonoid with P-vitamin activity - is known as a substance with capillary-stabilizing, antioxidant, membrane-stabilizing, anti-edematous, anti-inflammatory and gastroprotective effects. In addition, as a result of the blockade of the lipoxygenase pathway of arachidonic acid metabolism, quercetin reduces the synthesis of leukotrienes, which are inflammatory mediators. Thus, the use of quercetin preparations prevents erosive and ulcerative lesions of the upper digestive canal, which serves as a direct indication for its inclusion in the treatment of peptic ulcer of the stomach and duodenum, gastritis and enterocolitis. The regenerative properties of quercetin, which are manifested in the accelerated healing of superficial wounds and / or erosion, regardless of their location and mechanism of origin, also contribute to this.

**Materials and methods.** To achieve our goals, we conducted our research in the Bukhara Regional Multi-disciplinary Clinical Hospital in the Department of Rheumatology, for this we selected 42 patients with various rheumatological diseases who took GCS from the age of 25 to 50, and these patients were divided into 2 groups: a group of patients consisting of 20 patients took only GCS, and the second group of patients consisting of 22 patients took GCS in combination with quercetin 80 mg 3 times a day for 14 days (the next continued eat up to 8 weeks)

**Results.** Of the total number of 22 patients of group 2, 18 (82%) of them, the results of complex therapy of corticosteroids with quercetin were satisfactory. As a result of the examination, in patients of the first group taking only GCS, the side effect from the gastrointestinal tract was 1.5 times more than in patients of the second group and the effectiveness of GCS was 1.5 times more than in the first group.

**Conclusion.** Relying on the preliminary data of this study, it can be concluded that the use of quercetin can reduce the negative effect of steroidal anti-inflammatory drugs on the digestive tract. An additional advantage of this purpose is that with a combination of quercetin preparations with GCS, the anti-inflammatory effect of the latter is enhanced.

## MACROELEMENT ANALYSIS OF INFLAMMENT GEL

Yunuskhodjayeva N.A., Gulyamova D.R., Sarvarova D.M., Yunuskhodjiyeva N.E. Tashkent Pharmaceutical Institute. Tashkent, Uzbekistan.

**Relevance.** Obtaining medicines (drugs) based on medicinal plant raw materials (MPR) remains an urgent task in modern pharmaceutical practice, since phytopreparations have a number of significant advantages over synthetic drugs. This is a wide range of pharmacological activity, safety with rational use, the absence of many side effects, including the risk of developing resistance of pathological microflora. On the other hand, the task of developing a variety of dosage forms (DF) based on total medicinal phytopreparations, which are, as a rule, alcohol-water extracts from MPR, which would provide the drug (DP) with certain properties necessary for a specific application, is no less urgent. At the Department of Organization of Pharmaceutical Production and Quality Management, we have developed a new gel based on the liquid extract -Hemostat|| for the treatment of periodontitis, which consists of three plants: herbs of pepper mountain (*Polygonum hidropiper L.*), bird mountain (*Polygonum aviculare L.*) and nettle leaves (*Urtica dioica L.*).

**The purpose of the study:** to study the macro and microelement composition in the gel obtained from local vegetable raw materials.

**Materials and methods:** 0.05-0.5g the exact weight of the test substance is weighed on analytical scales and transferred to Teflon autoclaves. Then an appropriate amount of purified concentrated mineral acids (nitric acid and hydrogen peroxide) is poured into the autoclaves. Autoclaves are closed and placed on a microwave decomposition device with MWS-3+ software or a similar type of microwave decomposition device. Determine the decomposition program based on the type of the substance under study, indicate the degree of decomposition and the number of autoclaves (up to 12 pcs). After decomposition, the contents in autoclaves are quantitatively transferred into 50 or 100 ml volumetric flasks and the volume is brought to the label with 0.5% nitric acid.

The determination of the test substance is carried out on the NEXION-2000 ICP device with inductively coupled argon plasma. In the determination method, the optimal wavelength of the micro or macro elements being determined is indicated, at which they have the maximum emission. After receiving the data, the true quantitative content of the substance in the test sample is automatically calculated and entered by the device in the form of mg/kg with error limits and RSD in %.

**Table 1**

**Macro-microelement composition of the gel**

№	Element	Quantity mg/kg	№	Element	Quantity mg/kg
1	Lithium	0,205	6	Calcium	4697,1
2	Borax	7,0	7	Iron	74,64
3	Sodium	2506,0	8	Strontium	12,6
4	Magnesium	272,6	9	Barium	20,2
5	Aluminum	161,0	10	Zinc	6,06
6	Silicon	1265,5	11	Titanium	10,9
7	Potassium	270,7	12	Copper	9,2

**Conclusions:** the data obtained showed that a large number of the elements in the preparation were calcium and sodium.

# МАНИФЕСТАЦИЯ ПАТОЛОГИИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ КОРОНОВИРУСНОЙ (COVID-19) ИНФЕКЦИЕЙ

*Гиязова М. М.*

Бухарский государственный медицинский институт

**Актуальность.** Коронавирусная патология (COVID-19) – это вирусная инфекция, вызываемая коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома (SARS-CoV-2), которая клинически поражает множество органов человеческого организма. Клетки в полости рта экспрессируют рецептор проникновения вируса, ангиотензинпревращающий фермент, который обеспечивает репликацию вируса и может вызывать воспаление и разрушение тканей.

**Целью** данного исследования явилась – оценить состояние слизистой ротовой полости и взаимосвязь оральных проявлений с возможными другими признаками клинических аспектов у пациентов с COVID-19.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В течение 4-х лет наблюдения за 128 больными, перенесшими COVID-19, отметили разное клиническое течение заболевания, в том числе – тяжелое (19/14,8%), средней тяжести (58/45,3%) и относительно легкое (24/18,8%). У 27 (21,1%) пациентов инфицированных COVID-19 заболевание протекало бессимптомно (инфекция выявлена по анализу ПЦР от слизистой гортани и носа). В этой публикации мы стремимся обобщить основные признаки и симптомы COVID-19 в полости рта, и выявленные нейростоматологические симптомы, в зависимости от тяжести

клинического течения. Так, среди наблюдаемых больных (128/100%) патология ротовой полости выявлена у 52 (40,6%) в остром периоде, у 49 (38,3%) после перенесенного коронавируса в течение до 6 месяцев. В остром периоде патология ротовой полости и нейростоматологические симптомы в основном встречались у больных со средней тяжестью клинического течения (41/32,1%), тогда как с тяжелым течением заболевания они встречались в 9 (7,1%), с относительно легким течением в 12 (9,3%) случаях. Симптомами гипервоспаления в полости рта были – язвы, волдыри, некротизирующий гингивит, оппортунистические коинфекции, изменения в слюнных железах, белые и эритематозные бляшки. Дисфункция вкуса была наиболее распространенным клиническим проявлением полости рта (82/64,1%), и как правило, поражения появлялись одновременно с потерей обоняния и вкуса. При SARS-CoV-2 проявлялся тропизм к эндотелиальным клеткам, вызывая эндотелиит, который способствовал воспалению в тканях полости рта, а также распространению вируса. Кроме того, у 56 (43,8%) пациентов отмечались нейростоматологические симптомы, в виде тригеминальных болей (12/9,4%), в основном 1- и 2-ветви, прозопалгии диффузного характера (22/17,2%), невралгия лицевого нерва (6/4,7%), ганглиониты различной локализации (16/12,5%). По наблюдению отметили, что подобные нейростоматологические симптомы, также, выявились в основном у больных со средней тяжестью течения COVID-19.

**Заключение.** Таким образом, коронавирусная инфекция поражает слизистые оболочки ротовой полости, вызывает различные нейростоматологические симптомы, которые усугубляют клиническое течение заболевания, и затрудняют выбор терапевтических процедур, что требует более осмотрительного подхода для уменьшения сроков заболевания.

## РОЛЬ ПРЕДИКТОРОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

*Музаффарова М.Х., Ихтиярова Г. А., Орипова Ф. Ш.*

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино Бухара,  
Узбекистан

**Актуальность.** Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) характеризуется эндокринологическими нарушениями; поэтому были исследованы полиморфизмы в генах, кодирующих половые гормоны или регуляторы их активности. Несколько генетических исследований изучали связь между полиморфизмом гена *FSHR* и СПКЯ.

**Цель.** Достижение прогностические критерии исходов программ ВРТ у женщин с бесплодием при СПКЯ на основе молекулярно-генетических предикторов нарушения фолликулогенеза.

**Материал и методы.** Для решения поставленных в работе задач обследованы 125 женщин: 1 группа 45 женщин с первичным СПКЯ и бесплодие; 2 группа 46 женщин с бесплодием и СПКЯ при подготовке к ВРТ; 3 группа 26 условно здоровые женщины.

**Результаты.** У больных с СПКЯ АА гомозигота или дикий тип аллельного генотипа гена *CYP17A1* составляло 36,8%, АG гетерозиготный генотип у 48,1% больных, GG гомозиготный мутантный генотип встречался у 15,1% больных.

В нашем исследовании полиморфизм гомозиготного нормального или дикого АА генотипа гена *CYP17A1* наблюдался у 45,0% больных МС+, в сравнении с МС- группой генотипа гена *CYP17A1* наблюдался у 45,0% больных МС+, в сравнении с МС- группой где этот процент составил 26,1%, в третьей группе наблюдения этот процент был равен 40,4%. Кроме того, среди МС+ больных с СПКЯ показатель мутантная гомозигота GG генотипа полиморфизма гена *CYP17A1* был низким и составил 11,7% в первой группе, 19,6% во второй группе и 13,5% в контрольной группе. Так же, разница встречаемости гетерозиготного генотипа (генотип АG) в первой и второй группе составила 9% и в этом

показатели преобладал больные второй группы (54,3%), разница между показателями первой и контрольной группой составляла всего 3,2%, где преобладала первая группа.

**Выводы.** Таким образом, по нашим исследованиям удалось определить некоторые параметры СПКЯ, жителей в условиях Бухарского региона. В связи с этим концептуальное значение приобретает выделение, основанное на методах доказательной медицины, информативных факторов риска развития бесплодие.

В результате исследования полученные данные позволяют определить прогноз течения СПКЯ и бесплодие, что приводит к улучшению качества жизни беременных и повышению результативности проводимых лечебных мероприятий своевременно.

## ASSESSMENT OF COMPARATIVE ANALYSIS OF THE COURSE OF NON- ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN MIDDLE-AGED AND ELDERLY PATIENTS WHO SUFFER COVID-19 THROUGH ULTRASOUND ELASTOMETRY (VIA FIBROSCAN)

*Zokirov V.Z.*

Bukhara state medical institute. Bukhara. Uzbekistan

**The purpose of the study:** Comparative analysis of the course of non-alcoholic fatty liver disease in middle-aged and elderly patients undergoing COVID-19, study of ultrasound elastometry (via fibroscan) and assessment of liver function

**Control materials and methods:** The study included 94 people who did not undergo COVID-19, of which 42 (44.7%) were middle-aged 20-59 (average  $36.2 \pm 3.2$ ) years old, and 52 (55.3%) were 60-76 (65.2%) older.  $\pm 4.2$ ) patients. Of the 84 patients diagnosed with

COVID-19, 34 (40.4%) were middle-aged ( $38.2 \pm 4.4$ ) and 50 (59.5%) were elderly ( $68.4 \pm 2.2$ ). To rule out alcoholic fatty liver disease, a medical history (periodic abstinence from alcoholic beverages) was collected and isolated through a special CAGE survey. Diagnosed on the basis of COVID-19 PCR test. All patients involved in the study underwent ultrasound elastometry "Fibroscan" (Echosens, Paris). During the study, the practice was compared with 18 healthy individuals (ages 20–65). The data obtained were statistically processed using the Student's t - criterion, and the difference in results with  $R < 0.05$  was recognized as reliable.

**Results and analysis:** From our studies, accurate data on diffuse and focal pathologies in the liver were obtained. Transient waves in elastography made it possible to evaluate the elastic properties of tissue in contrast to normal. The result obtained was expressed in kilopascals and allowed to estimate the stage of the disease from F0 to F4. Metavir system (F0 -  $\leq 5.8$  KPa no fibrosis, F1 - 5.9- 7.2. KPa minimal liver change, F2 - 7.3-9.5 KPa - moderate liver change, F3 - 9.6-12.5 KPa clear changes in the liver and  $12.6 >$  F4 liver cirrhosis). The rate of liver steatosis was expressed in dB / m, and the stage of the disease was assessed from S0 to S3. Of the 94 patients who did not undergo COVID, 31 (73.8%) of 42 middle-aged patients with hepatic steatosis (STEATOSIS), 11 (26.2%) with steatohepatitis (steatohepatitis), and 33 (63.4%) steatosis from elderly patients, 19 (36.6%) were diagnosed with steatohepatitis. Of the 34 middle-aged patients diagnosed with COVID-19, 21 (61.7%) had steatosis, 13 (38.3%) steatohepatitis, 24 (48%) steatosis of 50 elderly patients, and 26 (52%) had steatohepatitis. evaluated by elastometry.

Thus, the ultrasound elastometry (Fibroscan) examination method is a new non-invasive method that provides sufficiently accurate information about liver fibrosis. Transient waves in elastography allow the detection of diagnostic changes in the early stages of the disease by studying the nature of the tissue. A follow-up of our next study is the assessment of liver function in NAFLD by ultrasound elastometry.

## ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОТОКСИЧНОСТИ ГЛАЗНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ИЗ ЭКСТРАКТА САФЛОРЫ IN VITRO

Абуова Ж.Б., Рахимов К.Д., Мурзагельдинова С.Г., Тургумбаева А.А.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Научный центр противоинфекционных препаратов, Алматы, Казахстан  
Казахский национальный университет имени Аль-Фараби, Алматы, Казахстан

### **Резюме,**

За последние годы эксперименты *in vitro* все чаще используются для оптимизации оценки цитотоксичности лекарственных средств и биологически активных веществ. Растущий интерес к исследованиям *in vitro* важен и с этической точки зрения, поскольку это позволяет сократить количество подопытных животных при проведении лабораторных исследований. Преимуществом этого метода исследования является оценка общей цитотоксичности препаратов и определение их специфической токсичности. В течение исследовательского периода воздействие нескольких вновь приготовленных препаратов на клетки может быть проанализировано с помощью экспресс-скрининга, что позволит провести количественную оценку результатов, а также откроет путь для дальнейших доклинических исследований перспективных новых препаратов с меньшей токсичностью.

**Ключевые слова:** цитотоксичность, МТТ-тест, биологическая активность, культура клеток, сафлора (*Carthamus tinctorius L.*), глазные лекарственные формы.

## SAFLORA EKSTRAKTI KO'Z DORI SHAKLLARINING SITOTOCSIKLIGINI IN VITRO O'RGANISH

Abuova Zh.B., Rakhimov K.D., Murzageldinova S.G., Turg'umbayeva A.A.

S.D Asfendiyarov nomidagi Qozoq milliy tibbiyot universiteti, Olmaota, Qozog'iston

Infektsiyaga qarshi dori vositalari ilmiy markazi, Olmaota, Qozog'iston

Al-Farobiy nomidagi Qozoq milliy universiteti, Olmaota, Qozog'iston

### **Xulosa,**

So'nggi yillarda *in vitro* tajribalari dori vositalari va biologik faol moddalarning sitotoksikligini baholashni optimallashtirish uchun tobora ko'proq foydalanilmoqda. *In vitro* tadqiqotga qiziqish ortib borayotgani axloqiy nuqtai nazardan ham muhim, chunki u laboratoriya tadqiqotlarida eksperimental hayvonlar sonini kamaytirish imkonini beradi. Ushbu tadqiqot usulining afzalligi dori vositalarining umumiy sitotoksikligini baholash va ularning o'ziga xos toksikligini aniqlashdir. Tadqiqot davrida bir nechta yangi tuzilgan dori vositalarining hujayralarga ta'siri tezkor skrining yordamida tahlil qilinishi mumkin, bu natijalarni miqdoriy baholash imkonini beradi, shuningdek, toksikligi past bo'lgan istiqbolli yangi dori-darmonlarni keyingi klinikadan oldingi tadqiqotlarga yo'l ochadi.

**Kalit so'zlar:** sitotoksiklik, МТТ testi, biologik faollik, hujayra madaniyati, otquloq (*Carthamus tinctorius L.*), oftalmik dozalash shakllari.

## STUDY OF CYTOTOXICITY OF OPHTHALMIC DOSAGE FORMS FROM SAFFLOWER EXTRACT IN VITRO

Zh. Abuova, K.D. Rakhimov, S.G., Murzageldinova, A.A. Turgumbayeva

Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan

Scientific Center for Anti-Infectious Drugs, Almaty, Kazakhstan

Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan

### **Resume,**

In recent years, *in vitro* experiments have been increasingly used to optimize the



*assessment of cytotoxicity of drugs and biologically active substances. The increasing interest in invitro research is also important from an ethical point of view, as it allows to reduce the number of experimental animals during laboratory research. The advantage of this research method is the assessment of the general cytotoxicity of drugs and the determination of their specific toxicity. During the research period, the effect of several newly prepared drugs on cells can be analyzed by rapid screening, allowing for quantitative evaluation of the results, as well as opening the way for further preclinical research of prospective new drugs with less toxicity.*

**Key words:** cytotoxicity, MTT-test, biological activity, safflower (*Carthamus tinctorius* L.), eye medicinal forms.

## Актуальность

Применение фитопрепаратов как натуральных лекарственных средств в целом при лечении многих заболеваний могут уменьшить побочные эффекты. Травяные сборы и их фитосоединения признаются полезным дополнительным средством против болезней. *Carthamus tinctorius* L., широко известный как сафлора или шафран, принадлежит к семейству сложноцветных. Цветки *C. tinctorius* издавна используются для лечения аменореи, сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и других гинекологических заболеваний. Сафлора также обладает болеутоляющим и жаропонижающим свойствами, что делает его полезным для пациентов [1].

Было показано, что этот тип растения особенно эффективен при лечении дисменореи, послеродового кровотечения, коклюша, хронического бронхита и ревматизма [2].

Активные ингредиенты видов сафлоры включают флавоноиды, органические кислоты, алкалоиды, лигнаноиды и полиацетилены, рибофлавин, алкандиолы, стероиды и хинохалкон С-гликозиды [3].

Многие исследования показали, что *C. tinctorius* эффективен как антикоагулянт, сосудорасширяющее, антигипертензивное, антиоксидантное, нейропротекторное средство, противоопухолевый иммунодепрессант, а также ингибитор синтеза меланина [4].

Кроме того, сафлора считается эффективным средством в нейротропной и кровяной системах [5].

Чтобы расширить представление активности этого вида растений, это исследование было направлено на проверку способности экстракта сафлоры ингибировать рост мононуклеарных клеток периферической крови человека *in vitro*.

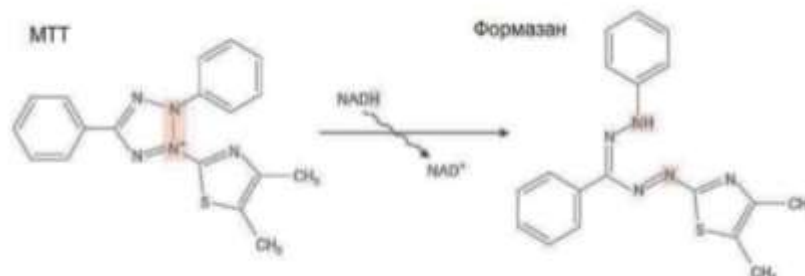
Исследования цитотоксичности являются одним из наиболее важных этапов раннего доклинического тестирования безопасности любого нового химического соединения. В работе исследуются механизм и природа цитотоксического действия, оценивается диапазон цитотоксических концентраций и прогнозируются токсические дозы для лабораторных животных [6, 7].

В последнее время тест-системы *in vitro* все чаще используются для изучения токсичности новых и существующих лекарств. Наиболее простыми и доступными из них являются модели с использованием монослойных культур клеток [8].

Цитотоксичность оценивают по жизнеспособности клеток, культивируемых в культуральной среде, содержащей исследуемые препараты. Жизнеспособность клеток оценивают по их метаболической активности методом МТТ [11], широко известен как метод скрининга для измерения жизнеспособности клеток и включен во многие протоколы молекулярной биологии и медицины [12, 13, 14].

МТТ-тест — колориметрический тест для оценки метаболической активности клеток. НАДФ-Н-зависимые ферменты клеточной оксидоредуктазы могут при определенных условиях указывать количество жизнеспособных клеток. Эти ферменты способны восстанавливать тетразолиевый краситель 3-(4,5-диметилтиазол-2-ил)-2,5-дифенилтетразолия бромид до нерастворимого формазана (1-рисунок). Другие

близкородственные тетразолиевые красители: ХТТ, МТС и WST, которые используются в связи с промежуточным электроакцептором, 1-метокси-феназин-метосульфатом (PMS). С WST-1, который не проникает в клетки, восстановление происходит вне клетки посредством транспорта электронов через клеточную оболочку [15]. Тетразолиевые красители могут также быть использованы для измерения цитотоксичности (потери живых клеток) или цитостатической активности (сдвиг от пролиферации к состоянию покоя) потенциальных лекарственных агентов и токсичных веществ. МТТ-тесты обычно выполняются в темноте, так как реагенты МТТ чувствительны к свету [16].



**Рисунок 1. Реакция превращения МТТ в формазан**

**Целью исследования** было изучить цитотоксическое действие офтальмологических лекарственных форм на основе экстракта сафлоры.

### **Материалы и методы исследования**

Изучение цитотоксичности глазной эмульсии, капель Сафлоры, наночастиц золота и серебра оценивали на МНК периферической крови человека в опытах *in vitro*. Для получения МНК цельную периферическую кровь наслаивали в соотношении 1:1 на Histopaque-1.077 г/мл, центрифугировали при 3000 об/мин в течение 20 минут при 4 °С, дважды отмывали 20-ти кратным объемом отмывочной среды, подсчитывали количество клеток и рассеивали в концентрации  $1 \times 10^5$  кл/яч в 96-луночные планшеты. Все исследуемые препараты брали в соотношениях 1/256, 1/128, 1/64, 1/32, 1/16, 1/8, 1/4 и 1/2. Каждая концентрация использовалась в шести повторах. В качестве негативного контроля служили клетки без добавления препаратов. Растворителем исследуемых препаратов служила среда RPMI-1640. Время воздействия составляло 48 ч в CO<sub>2</sub> – инкубаторе при 37 °С, 5 % CO<sub>2</sub> и 95 % влажности. За 4 ч до окончания инкубации в лунки вносили по 20 мкл/яч раствора МТТ в концентрации 5 мг/мл.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

По окончании времени инкубации цитотоксическую активность оценивали по выживаемости МНК в присутствии исследуемых концентраций препаратов. Для всех данных считали среднее арифметическое значение и стандартное отклонение от среднего. В таблице 1 показаны результаты жизнеспособности мононуклеаров после 48-часового воздействия исследуемыми препаратами.

В результате проведенного исследования было доказано, что капли Сафлор, наночастицы серебра, наночастицы золота в исследуемых концентрациях не обладают цитотоксическим действием в отношении мононуклеаров периферической крови человека, так как жизнеспособность клеток составила больше 50 % живых клеток. Исключением стали глазные капли с наночастицам золота в разведении 1/2, где жизнеспособность клеток снизилась до 26,35 %, при этом, все остальные концентрации цитотоксическим действием не обладали.

## Результаты цитотоксичности препаратов

Концентрация	Глазные капли с наночастица ми золота	Капли из сафлоры	Глазная эмульсия из сафлоры	Глазные капли с наночастицы серебра
	% жизнеспособных клеток			
1/2	26,35±6,09*	65,23±22,21	70,75±15,70	91,24±19,19
1/4	51,62±3,87	82,69±6,77	79,42±15,15	90,59±7,93
1/8	74,59±3,98	99,69±13,99	104,83±13,21	109,10±9,10
1/16	103,44±13,0	116,35±10,43	105,12±15,72	113,95±5,21
1/32	118,51±6,22	107,62±7,66	105,77±5,35	109,71±5,71
1/64	119,41±7,89	107,05±3,09	108,50±5,64	113,35±12,90
1/128	118,38±5,31	100,72±1,85	111,58±3,57	110,58±7,90
1/256	117,77±12,33	100,68±11,79	105,42±7,74	108,57±7,61

\* - различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

Для оценки безопасности изучали цитотоксическое воздействие на культуры нервных клеток крыс. Результаты, полученные в результате анализа цитотоксичности, также показали зависимое от концентрации цитотоксическое действие экстракта цветков сафлоры[17].

## Выводы

Результаты исследований цитотоксичности фитопрепаратов, представленные в данной работе, показывают, что некоторые из этих препаратов могут оказывать цитостатическое действие *in vitro* и различаться по своему цитотоксическому потенциалу. Проведенные исследования продемонстрировали принципиальную возможность использования системы *in vitro* для сравнительной оценки цитотоксического действия препаратов, полученных из экстракта сафлоры.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рахимов К.Д., Тургумбаева А.А., Устенова Г.О., Абуова Ж.Б. Фитопрепараты на основе Сафлоры. Монография трех языках. Алматы, 2019. – 644 с.
2. Delshad E, Yousefi M, Sasannezhad P, Rakhshandeh H, Ayati Z. Medical uses of *Carthamus tinctorius* L. (Safflower): A comprehensive review from Traditional Medicine to Modern Medicine. *Electron Physician*. 2018;10(4):6672-81. doi: 10.19082/6672, PMID 29881530.
3. Abuova Zhanar, Turgumbayeva Aknur, Jumagazyeva Ardak, Rakhimov Kairolla, Jussupkaliyeva Aigul. Study of Component Composition and Antimicrobial Activity of the Ophthalmic Emulsion Based on the Safflower Flowers (*Carthamus tinctorius* L.) // *International Journal of Microbiology*. – 2022. – Vol. 2022. – Article number 3181270.
4. Delshad E, Yousefi M, Sasannezhad P, Rakhshandeh H, Ayati Z. Medical uses of *Carthamus tinctorius* L. (Safflower): A comprehensive review from Traditional Medicine to Modern Medicine. *Electron Physician*. 2018;10(4):6672-81. doi: 10.19082/6672, PMID 29881530.
5. Popov AM, Kang D. Analgesic and Other Medicinal Properties of safflower (*Carthamus tinctorius* L.) Seeds. *Nuts Seeds Health Dis Prev*. 2011. doi: 10.1016/B978-0-12-375688-6.10118-5.
6. Riss TL, Moravec RA, Niles AL. (2011) Cytotoxicity testing: measuring viable cells, dead cells, and detecting mechanism of cell death, *Methods Mol Biol*, 740:103-114. DOI: 10.1007/978-1-61779-108-6-12.

7. OECD Environment, Health and Safety Publications Series on Testing and Assessment No. 129. (2010) Guidance document on using cytotoxicity tests to estimate starting doses for acute oral systemic toxicity tests. Paris, OECD.
8. Данченко Е. О. Оценка цитотоксичности фармацевтических субстанций с использованием клеточных культур. Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2012; 2:22–31.
9. Drozdov F.V., Mekhtiev A.R., Morozevich G.E., Timofeev V.P., Misharin A.Yu. [Cytotoxic derivatives (22R, 23R) — digidroksistigmastana]. Tsitotoksichnye proizvodnye (22R, 23R) — digidroksistigmastana. [Bioorgan. Chemistry]. Bioorgan. khimiya. 2007; 33: 349-356. (In Russ.).
10. Eropkin M.Ju., Eropkina E.M. The cell cultures as a model system toxicity studies and screening of cytoprotective drugs. — SPb.: Morsar AV, 2003. (In Russ.).
11. Mosmann T. Rapid colorimetric assay for cellular growth and survival: application to proliferation and cytotoxicity assay. J. Immunol. Meth. 1983;65:1–2:55–63.
12. Cancer cell culture: methods and protocols / Ser. Methods in Molecular Medicine. (Ed. S.P. Langdon). Totowa, NJ: Humana Press, 2003; 88:165-169.20.
13. In vitro toxicity testing protocols / Ser. Methods in Molecular Biology. Vol. 43. (Eds S.O'Hare, C.K. Atterwill). Totowa, NJ: Humana Press, 1995;43:138–149.
14. Оптимизация критических параметров МТТ-теста для оценки клеточной и лекарственной цитотоксичности / В. С. Черепович, Е. В. Волочник, Е. В. Антоненко, Е. С. Лоткова, Т.В. Романовская и др. // Медицинский журнал. – 2006. – № 2.
15. Berridge MV, Herst PM, and Tan AS. Tetrazolium dyes as tools in cell biology: new insights into their cellular reduction. Biotechnology Annual Review, 11: 127—152 (2005)
16. Altman, F. P. Tetrazolium salts and formazans. Prog Histochem Cytochem. – 1976. – Vol.9, P.1-56.
17. Nobakht M., M. Fattahi, M. Hoormand, I. Milanian, N. Rahbar, M. Mahmoudian. A study on the teratogenic and cytotoxic effects of safflower extract. Journal of Ethnopharmacology 73 (2000) 453 – 459

**КЛИНИКО – ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В РАМКАХ  
ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ  
АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ЧАСТНОЙ КЛИНИКИ  
Г. АЛМАТЫ**

*Боранбаева Г.С., Рахимов К.Д., Киекова Б.Х.*

НАО Казахский Национальный Медицинский Университет им С.Д. Асфендиярова,  
Республика Казахстан

**Резюме,**

*В условиях современной фармакотерапии приобретает огромное значение рост антибиотикорезистентности, что во многом обусловлено нерациональным применением антибактериальных препаратов и врачами, и пациентами. Для оптимизации применения антибиотиков нами проведено исследование уровня знаний врачей частной клиники по клинической фармакологии антибактериальных препаратов и антибиотикорезистентности и уровня осведомленности пациентов в области применения антибиотиков с помощью анкетирования. На основе выявленных результатов предложены меры по повышению квалификации врачей разных возрастных категорий, а также мероприятия по улучшению информированности пациентов в области антибактериальной терапии.*

**Ключевые слова:** анкетирование, рациональная антибиотикотерапия, антибиотикорезистентность, уровень знаний.

**ALMATA SHAHRIDAGI XUSUSIY KLINIKA SHAROITIDA ANTIBAKTERIYAL  
TERAPIYANI KLINIK-FARMAKOLOGIK TAHLIL ASOSIDA  
FARMAKOEPIDEMIOLOGIK O'RGANISH**

*Boranboyeva G.S., Rakhimov K.D., Kiyekova B.Kh.*

NAJ S.D. Asfendiyarov nomidagi Qozog'iston milliy tibbiyot universiteti, Qozog'iston  
Respublikasi

**Xulosa,**

*Zamonaviy farmakoterapiya sharoitida antibiotiklarga qarshilikning o'sishi katta ahamiyatga ega, bu ko'p jihatdan shifokorlar va bemorlar tomonidan antibakterial dorilarni oqilona ishlatmaslik bilan bog'liq. Antibiotiklardan foydalanishni optimallashtirish uchun biz xususiy klinikada shifokorlarning antibakterial dorilarning klinik farmakologiyasi va antibiotiklarga chidamliligi va bemorlarning antibiotiklardan foydalanish sohasidagi xabardorlik darajasini so'rovnoma yordamida o'rganishni o'tkazdik. Aniqlangan natijalar asosida turli yosh toifasidagi shifokorlarning malakasini oshirish chora-tadbirlari, shuningdek, bemorlarning antibiotik terapiyasi sohasidagi bilimlarini oshirish chora-tadbirlari taklif etildi.*

**Kalit so'zlar:** so'roq, ratsional antibiotik terapiyasi, antibiotiklarga chidamlilik, bilim darajasi.

**CLINICO-PHARMACOLOGICAL ANALYSIS WITHIN  
PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL STUDY OF ANTIBACTERIAL THERAPY AT A  
PRIVATE CLINIC IN ALMATY**

*Boranbaeva G., Rakhimov K.D., Kiyekova B.Kh.*

NJSC "Asfendiyarov Kazakh National Medical University", The Republic of Kazakhstan

**Summary,**

*In the conditions of modern pharmacotherapy, the growth of antibiotic resistance is of great importance, which is largely due to the irrational use of antibacterial drugs by both doctors and patients. To optimize the use of antibiotics, we conducted a study of the level of knowledge of doctors in a private clinic on the clinical pharmacology of antibacterial drugs and*

*antibiotic resistance and the level of awareness of patients in the field of antibiotic use using a questionnaire. Based on the identified results, measures were proposed to improve the skills of doctors of different age categories, as well as measures to improve the awareness of patients in the field of antibiotic therapy.*

**Key words:** *questioning, rational antibiotic therapy, antibiotic resistance, level of knowledge.*

### **Актуальность**

В медицине двадцатого века огромное значение приобрела фармакотерапия, что неизбежно привело к издержкам широкого применения лекарственных препаратов, в том числе, антибактериальных лекарственных средств. Трудно переоценить роль антибиотиков в лечении заболеваний, вызванных бактериями, однако неоправданно частое, неконтролируемое, нерациональное использование антибактериальных препаратов привело к росту резистентности микроорганизмов [3]. При этом практически с середины двадцатого века фармацевты лишь модифицируют уже существующие антибиотики, уходят в прошлое «лекарства-блокбастеры». На сегодняшний день одной из главных проблем здравоохранения является неуклонно растущая устойчивость к антибиотикам, поэтому вопросы рационального использования антибактериальных средств являются приоритетными для мировой медицины. К сожалению, существуют определенные трудности в разработке и реализации эффективной политики решения проблемы устойчивости к антибиотикам [4]. В своей практической деятельности врачи разных специальностей регулярно назначают антибиотики, однако качество фармакотерапии антибиотиками, как за рубежом, так и в нашей стране, остается низким. По данным зарубежных многоцентровых исследований, при назначении антимикробной терапии в 40 - 50% случаев имеют место грубые ошибки в выборе препаратов и их дозировках [9]. Существует несколько причин нерационального применения антибактериальных средств во врачебной практике, одной из которых является недостаточная информированность клиницистов в вопросах фармакоэпидемиологии, в частности, развитии антибиотикорезистентности в регионах. В 2011г в России запущена программа СКАТ (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии), целью которой является оптимизация применения АМП в стационарах РФ и сдерживание антибиотикорезистентности. [6]. В рамках фармакоэпидемиологического исследования, проводимого кафедрой клинической фармакологии КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова г.Алматы, мы провели анонимное анкетирование врачей для анализа знаний по антибактериальной терапии, и анкетирование пациентов для выявления осведомленности по применению антибиотиков.

Устойчивость к противомикробным препаратам является серьезной проблемой, которая подрывает усилия по борьбе с инфекционными болезнями и потенциально может остановить прогресс, а, возможно, даже обратить его вспять. Развитие устойчивости является естественной ответной реакцией микробов, однако ее можно сдерживать путем аккуратного и надлежащего применения антибиотиков [1]. Учитывая возрастающую роль правильного, рационального применения антибактериальных лекарственных средств, особую актуальность имеют исследования, целью которых стал анализ уровня знаний антибактериальной терапии клиницистов, а также уровня осведомленности пациентов в вопросах применения антибиотиков. Вышеуказанное определило одно из основных направлений наших исследований. На основе анкеты российских коллег был разработан опросник для врачей и для пациентов, позволяющий оценить уровень знаний антибиотикотерапии и выявить пробелы в знаниях практикующих врачей, а также выяснить распространенность бесконтрольного применения антибактериальных средств пациентами [5]. Выявление конкретных недостатков в информированности врачей позволит скоординировать работу клинических фармакологов в вопросах повышения квалификации клиницистов. В решении проблемы антибиотикорезистентности

немаловажное, а порой, и определяющее значение имеет рациональное применение антибактериальных средств, т.е. осознанное решение каждого лечащего врача, основанное на глубоких знаниях клинической фармакологии антибиотиков.

**Целью исследования** было оценка исходного уровня знаний врачей клинической фармакологии антибактериальных препаратов и антибиотикорезистентности для формирования максимально эффективного плана обучения. Оценка уровня осведомленности пациентов в области применения антибиотиков для разработки эффективных и доступных методов санитарно-просветительной работы.

Задачи исследования:

1. Сравнить результаты анкетирования врачей разных специальностей.
2. Оценить влияние стажа работы врача на результат анкетирования.
3. С учетом выявленных наиболее актуальных вопросов составить план обучения врачей разных специальностей.
4. Оценить влияние возраста и образования на результат анкетирования пациента.
5. С учетом результатов анкетирования разработать план санитарно-просветительной работы.

### **Материалы и методы исследования**

Анкетирование — создание опросника для врачей и пациентов; Объект исследования: 100 анкет-опросников врачей, 100 опросников пациентов.

Проведено анонимное анкетирование врачей разных специальностей частной клиники г.Алматы. Анкета для врачей включала 14 вопросов открытого и закрытого типов, в том числе с указанием специальности, возраста и стажа работы. Время, отведенное на ответы, составляло не более 60 минут. При оценивании результатов за основу было принято руководство для практикующих врачей [8]. Результаты анкетирования оценивались в процентах (доля правильных ответов), также оценивалось влияние стажа и специальности на результаты анкетирования. Анкета для пациентов включала 23 вопроса открытого и закрытого типов. Время для ответов не было ограничено. При оценивании результатов анкетирования пациентов принималось во внимание соответствие субъективных и объективных данных, влияние возраста и образования на уровень знаний антибиотикотерапии, степень распространенности «самолечения».

### **Результаты исследования**

В анкетировании приняли участие 100 врачей разных специальностей, которые были представлены специалистами терапевтического и хирургического профиля. В анкетировании приняли участие врачи терапевты, пульмонологи, кардиологи, офтальмологи, гастроэнтерологи, хирурги, травматологи, урологи, гинекологи, анестезиологи, работающие в частной клинике г.Алматы. По результатам ответов самый лучший результат составил 95% правильных ответов, самый худший – 55%, средний 83%. Среди врачей терапевтического профиля лучший средний результат показали ревматологи, худший средний результат – гастроэнтеролог. Среди врачей хирургического профиля лучший средний результат был у гинекологов, худший средний результат – у травматологов. Средний результат по специальностям: аллерголог – 87% (1 врач), анестезиологи – 77,66% (6 врачей), гастроэнтеролог – 55% (1 врач), гинеколог – 84,75% (4 врача), кардиолог – 81% (6 врачей), ЛОР – 82% (11 врачей), маммолог – 76% (1 врач), офтальмолог – 86,3% (3 врача), пульмонолог – 87,5% (9 врачей), ревматолог – 88% (2 врача), терапевт – 87,8% (26 врачей), травматолог – 73% (4 врача), уролог – 78,6% (5 врачей), хирург – 81,25% (12 врачей). При распределении по стажу независимо от специальности выявлено: стаж от 1 до 5 лет средний результат 79,4%, от 6 до 10 лет – 81,63%, от 11 до 15 лет – 81,3%, от 16 до 20 лет – 84,2%, от 21 до 25 лет – 85,75%, от 26

до 30 лет – 89,1%, от 31 и выше – 86,8%. Т.е. средний результат выше у врачей со стажем от 26 до 30 лет, наименьший результат показали врачи со стажем от 1 до 5 лет.

В результате анализа анкет-опросников врачей выявлено, что хуже всего врачи информированы об особенностях спектра действия антибактериальных препаратов и правилах применения противогрибковых средств. Можно заключить, что уровень знаний респондентов средний.

В анкетировании для пациентов приняли участие респонденты от 16 до 75 лет, среднего, незаконченного высшего и высшего образования. 65% опрошенных не знают или не помнят, какие антибиотики назначает им лечащий врач. 20% считают, что им назначаются антибиотики при ОРВИ. 72% применяют антибиотики самостоятельно. При этом 98% респондентов считают, что знают, что такое антибиотик, при каких состояниях его нужно применять. Более половины опрошенных начинают прием антибиотика при высокой температуре, кашле. Большинство респондентов считают, что строго соблюдают дозу, кратность и длительность приема антибиотиков, при этом уверены, что как только симптомы простуды пройдут, желателно прекратить прием антибиотика. Большинство пациентов считают, что инъекции антибиотиков более эффективны, чем препараты внутрь.

По данным анкетирования пациентов выявлены неверные представления пациентов о применении антибиотиков, частое применение антибактериальных препаратов без назначения врача, «самолечение», приверженность пациентов к парентеральному введению АБП, несоблюдение режима дозирования АБП.

## **Выводы**

Проведя фармакоэпидемиологическое исследование, проанализировав результаты анкетирования по данным частной клиники г.Алматы, выявили, что у большинства врачей уровень знаний по антимикробной терапии требует дополнительной подготовки.

В результате фармакоэпидемиологического исследования в условиях частной клиники, клиническим фармакологам, работающим в частной медицине, рекомендуется дальнейшее повышение квалификации практикующих врачей, особенно молодых специалистов. Необходимо составить план совместной работы с врачами различных специальностей, включающий распространение среди клиницистов информации по клинической фармакологии антибактериальных препаратов, принципах формирования антибиотикорезистентности, особенностях фармакоэпидемиологии антибиотиков региона. Желательно вовлекать опытных практикующих врачей в образовательные мероприятия. При этом для молодых специалистов возможно применение таких методов обучения как лекции, семинары, а для практикующих врачей со стажем больше подойдут такие методы как разборы клинических случаев.

В результате анализа анкетирования пациентов выявлено, что объем информации об антибактериальной терапии у пациентов во многом неудовлетворителен. Выявлена необходимость в понятном, доступном информировании и обучении пациентов о том, когда нужны и когда не нужны антибиотики, нецелесообразности приема антибиотиков при распространенных вирусных инфекциях, остром рините, остром бронхите, а также повышение осведомленности пациентов о рисках и побочных эффектах антибактериальных средств.

В результате данного фармакоэпидемиологического исследования в условиях частной клиники клиническим фармакологам рекомендуется расширение фронта работы над повышением осведомленности пациентов в области антибактериальной терапии. Информация должна быть направлена на широкие слои пациентов. Материал должен быть доступен вне врачебных кабинетов, так как многие потребители приобретают антибиотики без назначения врача. Возможно создание кратких и точных информационных листков для пациентов обучающего характера, формирующих более ответственное отношение к антибактериальной терапии. В листках должна содержаться



информация о правилах приема антибиотиков, наиболее частых возможных побочных эффектах, ближних и отсроченных осложнениях неправильного применения антибиотиков, рисках необоснованного применения антибиотиков. В данных обращениях к пациентам должны содержаться предупреждения об опасности самолечения и рекомендации посоветоваться с врачом, если пациент считает, что ему нужен антибиотик.

Таким образом, в результате проведенной работы выявлена насущная необходимость дальнейшего развития клинической фармакологии в том числе и в частном секторе медицины.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глобальная стратегия ВОЗ по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам, ВОЗ, 2001г.
2. Ильина С.В. Нерациональное использование антибиотиков в медицине: кризис антибиотикорезистентности, и что мы можем сделать. Педиатрическая фармакология. 2017; 14 (6): 508–514. doi: 10.15690/pf.v14i6.1834).
3. Обзор антибиотиков - Инфекции. Справочник MSD
4. Обследование ВОЗ в странах свидетельствует о широко распространенном непонимании общественностью устойчивости к антибиотикам: [арх. 01.06.2019] // Центр СМИ. — Женева : ВОЗ, 2015. — 16 ноября.
5. О.Г.Ни, И.Н.Очаковская, Н.Е.Шабанова, Г.А.Пенжоян, Г.Ю.Модель, С.В.Яковлев «Анкетирование врачей для определения исходного уровня знаний как механизм повышения эффективности образовательных мероприятий в области рациональной антимикробной терапии». Антибиотики и химиотерапия, 2018г, 63, 7-8.
6. Программа СКАТ (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии) при оказании стационарной медицинской помощи: Российские клинические рекомендации / Под ред. С. В. Яковлева, Н. И. Брико, С. В. Сидоренко, Д. Н. Проценко. – М.: Издательство «Перо», 2018. – 156 с.
7. Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике: Евразийские клинические рекомендации / под ред. С. В. Яковлева, С. В. Сидоренко, В. В. Рафальского, Т. В. Спичак. М.: Издательство «Пре100 Принт», 2016 – 144 с.
8. Яковлев, С. В. Рациональная антимикробная терапия : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2015. - 1040 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия".) - ISBN 978-5-4235-0171-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html>
9. Dean A.S. et al., 2002; Benjamin G.D. et al. 2003; Evans F.G. et al. 2005.

## РЕЗОЛЮЦИЯ

### IV ЦЕНТРАЛЬНО-АЗИАТСКОГО КОНГРЕССА «СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ»

(г. Бухара, 24-25 ноября 2022 года)

Организаторы:

- Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
- Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Республики Узбекистан
- Республиканский научно-практический центр спортивной медицины при Национальном Олимпийском Комитете Республики Узбекистан

IV Центральное-Азиатский конгресс «Современное состояние и перспективы развития клинической фармакологии» был проведен согласно указательному письму Министерства здравоохранения Республики Узбекистан 08-30321 от 3 октября 2022 года.

Актуальность темы конгресса определяется необходимостью анализа состояния развития клинической фармакологии на современном этапе, эффективности создания центрального, а также регионального механизмов клинико фармакологического подхода к рациональному применению лекарственных средств; инструментов государственной и частной поддержки науки, перспектив его развития и возможных проблем в условиях современного развития Республик Центральной Азии, развития новых механизмов научной и финансовой поддержки клинической фармакологии в Центральной Азии.

Цель конгресса: используя апробированные механизмы сотрудничества с коллегами из Центральной Азии, объективно рассмотреть ситуацию по развитию приоритетных направлений клинической фармакологии в Центральной Азии и интеграции науки и практики в международном пространстве на основе модернизационных и инновационных решений, обсудить и подготовить предложения по улучшению и дальнейшему развитию науки клинической фармакологии с тем, чтобы повысить эффективность фармакотерапии, уровень медицинской помощи населению в условиях бурного социального развития Республик Центральной Азии.

Основные направления работы конгресса:

1. Клиническая фармакология, фармакотерапия
2. Фармакогенетика, фармакоэкономика
3. Фармация, фитотерапия, фармакогнозия, народная медицина

Участники конференции:

В работе конгресса приняли участие иностранные коллеги из Казахстана, Кыргызстана, России, Таджикистана, а также клинические фармакологи, фармакологи, фармацевты и учёные, работающие в медицинских вузах нашей республики и практикующие врачи республики. Для участия в конгрессе было подано около 120 заявок, приняло участие 163 участников.

Участники конгресса обсудили актуальные вопросы эффективности и безопасности применения лекарственных средств, а также препаратов растительного происхождения, проблемы разработки и анализа лекарственных средств, вопросы фармакоэкономики, персонализированной медицины в Узбекистане и сравнительную характеристику с другими странами Центральной Азии и России.

Участниками конгресса были первый замминистра МЗ РУз, д.м.н., профессор Иноятов А.Ш. (Узбекистан), ректор БГМИ, д.м.н., профессор Тешаев Ш.Ж. (Узбекистан), председатель Фаркомитета МЗ РУз, д.м.н. Саидов С.А. (Узбекистан), директор РНПЦСМ при НОК РУз Сирожитдинов К.К. (Узбекистан), академик НАН РК Рахимов К.Д.

(Казахстан), академик НАН КР Зурдинов А.З. (Кыргызстан), акад. ЕАЕН, член. корр. РАМТН, д.м.н. профессор Мавлянов И.Р. (Узбекистан), д.м.н., профессор Маль Г.С.(Россия), д.м.н., профессор Зурдинова А.А. (Кыргызстан), д.м.н. Кундашев У.К. (Кыргызстан), д.м.н., профессор Силина Л.В. (Россия), д.м.н., профессор Самородов А.В. (Россия), консультант по клинической фармакологии МЗ РУз, д.м.н., профессор Даминова Л.Т. (Узбекистан), д.м.н., профессор Хамраев А.А. (Узбекистан), д.м.н. Сабирова Г.Н. (Узбекистан), д.м.н., профессор Артюшкова Е.Б. (Россия), д.м.н. Мирзаева М.Р. (Узбекистан), к.м.н., доцент Урунова М.В. (Таджикистан), к.м.н., доцент Ходжаева Ф.С. (Таджикистан), к.п.н., доцент Оринина Л.В. (Таджикистан), к.м.н., доцент Ёдгорова М.Дж. (Таджикистан), к.м.н., доцент Шараева А.Т. (Кыргызстан), к.м.н., доцент Сатыбалдиева А.Т. (Кыргызстан), к.п.н., доцент Оринина Л.В. (Таджикистан), к.м.н., доцент Мусаева Д.М. (Узбекистан), к.м.н., доцент Юлдашева Д.Х. (Узбекистан), PhD докторант Абуова Ж.Б. (Казахстан), а также проректор по учебной работе БГМИ, д.м.н. Жарылкасынова Г.Ж. (Узбекистан), проректор по инновациям и науки БГМИ, PhD Давлатов С.С. (Узбекистан) и другие ученые Узбекистана.

Содержание работы конгресса:

В пленарном и секционных заседаниях с докладом приняли участие ведущие учёные мира и нашей республики, участники познакомились современными принципами рациональной фармакотерапии, вопросами мониторинга взаимодействия и побочных реакций лекарственных средств, проблемами организации обеспечения лекарственными средствами первичного звена здравоохранения.

Особенностью конгресса было широкое привлечение специалистов к обсуждению проблемы и перспективы клинической фармакологии в республиках Центральной Азии, методики преподавания клинической фармакологии, применение научных новшеств в учебном процессе, привлечение молодых специалистов для прикладных и фундаментальных исследований.

Научная программа конгресса была выполнена полностью. Материалы конгресса в виде статей опубликованы в журнале «Новый день в медицине», который входит в перечень журналов Высшей Аттестационной Комиссии Республики Узбекистан, а сборник тезисов опубликован в новом журнале БГМИ «Научная и инновационная терапия».

Участники конгресса согласовали общую позицию по траектории дальнейшего развития науки клинической фармакологии, перспективы усиления персонализированной фармакотерапии и сформулировали свои предложения, которые были приняты единогласно.

#### **IV Центрально-Азиатский конгресс «Современное состояние и перспективы развития клинической фармакологии» ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

- Признать актуальность темы, заявленной в конгрессе и рассматриваемых в рамках секций теоретических и практических вопросов фармакологии, клинической фармакологии и фармации.
- Признать, что результаты работы конгресса могут быть применены во всех сферах здравоохранения.
- С целью оптимизации и повышения качества клиничко фармакологических научных исследований, рекомендуем разработку программы совместных научных грантовых исследований с учёными из стран Центральной Азии, поскольку такое научное сотрудничество обеспечивает максимальные возможности для благоприятного развития науки и здравоохранения в целом.
- Создать и внедрить программы совместных фундаментальных научных исследований до получения опытного образца с последующей организацией на этой основе наукоемкого производства инновационных, отечественных лекарственных средств и внедрение

достижений в научную, научно-практическую и образовательную деятельность медицинской практики.

- Обеспечить создание и внедрение системы отбора, стимулирования и внедрения в практическое здравоохранение перспективных научных исследований, инновационных разработок лекарственных средств в области фармакологии, клинической фармакологии и фармации.

- Рекомендовать создания Центрально-Азиатской ассоциации фармакологов, клинических фармакологов и фармацевтов.

- Организация и создание Центрально-Азиатского журнала экспериментальной и клинической фармакологии.

- Рекомендовать создание Научного совета по фармакологии и клинической фармакологии для поддержания, стимулирования и развития науки в области фармакологии, клинической фармакологии и фармации.

Организовать разработку совместных образовательных программ с высшими учебными заведениями других стран для подготовки магистров, резидентов, клинических ординаторов и докторантов. Совершенствовать программы обучения, подготовки и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров с внедрением ДОТ (дистанционные образовательные технологий).

- Поддерживать необходимость регулярного проведения конгресса по заявленной тематике с периодичностью не реже 1 раза в год в эстафетном порядке среди республик Центральной Азии, где организующая республика является председателем.

- Председатель Ассоциации фармакологии, клинической фармакологии и фармацевтов формирует годовой отчет об актуальных вопросах и проделанной работе в отчетном году, с учетом как в государстве-организаторе, так и участвующих республиках.

- Рекомендовать введение в структуру номенклатуры врачебных специальностей врача-клинического фармаколога и разработать устав, положение деятельности врача-клинического фармаколога в каждой республике.

- В порядке опыта предусмотреть вопрос о периодическом проведении онлайн заседаний Консультативного совета по биоэтике направления использования новых лекарственных препаратов и новых инновационных подходов в рамках доклинического и клинического исследования лекарственных средств.

- Для внедрения подходов персонализации фармакотерапии заболевания поэтапно внедрить в практическое здравоохранение фармакогенотипирование и формулярную систему путём выделения и обоснования приоритетных в этом плане групп лекарственных средств.

- Предусмотреть вопрос выделения отдельного направления в клинической фармакологии - спортивной фармакологии, включением Антидопинговой системы и вопросов подготовки кадров в этом направлении.

- Координатором конгресса в Узбекистане назначить доцента кафедры Фармакологии и клинической фармакологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, к.м.н. Мусаеву Дилфузу Махмудовну.

- Очередной, V Конгресс специалистов Центрально-Азиатских стран «Современное состояние и перспективы развития клинической фармакологии» запланировать на октябрь 2023 года в г. Душанбе Республики Таджикистан (по согласованию) на базе Таджикского государственного медицинского университета имени Абу Али ибн Сино.

Участники IV Центрально-Азиатского конгресса «Современное состояние и перспективы развития клинической фармакологии» выражают благодарность организаторам конференции за предоставленную возможность принять участие в диалоге о проблемах разработки, анализа, применения и обеспечения лекарственными средствами.

Уверены, что IV Центрально-Азиатский конгресс «Современное состояние и

перспективы развития клинической фармакологии» будет способствовать дальнейшему развитию школы клинических фармакологов в Центральной Азии, укреплению связи с зарубежными коллегами и решению актуальных проблем клинической фармакологии и фармакологии.

Резолюция с поправками и дополнениями участниками конгресса была одобрена и единогласно принята.

г.Бухара, Республика Узбекистан, 24-25 ноября 2022 года.



