



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА  
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

# ***БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ***

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ  
№3.1 (90) 2016

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ  
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ  
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим  
проблемам биологии и медицины  
**основан в 1996 году**  
выходит ежеквартально

***Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ***

**Редакционная коллегия:**

***А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов, З.Б.  
Курбаниязов (зам. главного редактора), Ф.Г. Назиров, У.Н.  
Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов, А.М. Хаджибаев, М.Х.  
Ходжибеков, Ш.А. Юсупов***

## УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный  
медицинский институт

### *Адрес редакции:*

Республика Узбекистан, 140100,  
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

### *Телефон:*

(99866) 233-36-79

### *Факс*

(99866) 233-71-75  
(99866) 231-00-39

### *Сайт*

*pbim.uz*

### *e-mail*

*redaksiya@pbim.uz sammi-  
xirurgiya@yandex.ru*

*Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Самаркандской области  
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Аллаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 10.10.2016.

Сдано в набор 27.10.2016.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 15,5

Заказ 267

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд, ул.

Амира Темура, 18

# **МАТЕРИАЛЫ**

**научно-практической конференции с  
международным участием**

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ»**

***Самарканд 3-4 ноября 2016 г.***

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОЙ МИОКАРДИОДИСТРОФИИ Ю.Ш. Галипова,

Ф.Ф. Азизова, И.Г. Адилова *Ташкентский институт усовершенствования врачей, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования:** Изучить особенности клинических проявлений климактерической миокардиодистрофии (КМ) и оценить характер электрокардиографических (ЭКГ) нарушений у женщин в климактерии. **Материал и методы исследования:** обследованы 101 пациенток ср. возраст  $52,6 \pm 1,6$  года, из них 48 (47,5%) ср. возраст  $46,5 \pm 1,3$  года в пременопаузе, 53 (52,5%) ср. возраст  $56,5 \pm 2,6$  лет в постменопаузе. **Результаты:** Анализ клинических симптомов, показал, что самыми частыми были жалобы на: "приливы" жара (96,8%), потливость (97,2%), ночная потливость (77,1%), чувство ползания мурашек (56,3%), головные боли (59,6%), кардиалгии (58%). Боли носили неинтенсивный, упорный, длительный характер (неопределённое и продолжительное чувство стеснения, тяжести), провоцирующийся, "приливом", облегчающиеся физическим напряжением, отсутствием эффекта от нитроглицерина. Изменения различного характера выявлены у 95 (94,1%), у 6 (5,9%) пациенток в пременопаузе ср. возраст  $48,5 \pm 1,1$  года ЭКГ без патологии. Наиболее часто встречаемой патологией, было изменение реполяризации, т.е. неспецифические (не коронарные) изменения конечной части желудочкового комплекса. Изменение полярности S-T - инверсия (не более 1 мм ниже изолинии) у 19 (18,8%) - из них 7 (6,9%) в пременопаузе и 12 (11,9%) в постменопаузе, т.е. 1,7 раз преваляло. Подъем S-T выше изолинии менее 1мм в у 8 (7,9%) женщин в постменопаузе; снижение-сглаженность зубца T - у 38 (32,2%); отрицательный, не коронарогенный T в III ст отведении и правых грудных отведениях (V1 - V2) у 21 (17,8%) женщин, 4 (3,9%) в пременопаузе и у 17 (16,7%) в постменопаузе. Нарушения ЭКГ не имели четкой связи с характером жалоб пациенток, кардиалгия не всегда сопровождалась ЭКГ изменениями, наоборот, при патологических изменениях сегмента S-T и зубца T отсутствовали клинические проявления, эти изменения небыли динамичными и носили постоянный характер, что более характерно для КС. Применение калиевой пробы показало: восстановление зубцов T на ЭКГ, т.е. положительные результаты пробы у 90% и реверсию сегмента S-T в 78,2% случаев. Нарушения функции автоматизма проявлялись синусовой тахикардией у 6 (5,9%) в пременопаузе и 10 (9,9%) в постменопаузе, брадикардией у 8 (7,9%) в постменопаузе, ср. возраст  $57,2 \pm 1,2$  года и с длительностью менопаузы  $7,5 \pm 1,3$  года. У 26 (25,7%) в пременопаузе и у 15 (14,9%) в постменопаузе встречалась синусовая аритмия с ЧСС в среднем 74-82 уд в мин. 9 (8,9%) случаях регистрировалось нарушение проведения импульса по ножкам пучка Гиса, в виде неполной блокады правой ножки пучка Гиса, у 3 (2,9%) блокада передней ветви ЛНПГ. Нарушения функции возбудимости характеризовались единичными, желудочковыми экстрасистолами функционального характера и регистрировались у 12 (11,9%) в пременопаузе и 14 (13,9%) в постменопаузе. **Выводы:** Таким образом наиболее часто при КМ наблюдается изменение конечной части желудочкового комплекса - сегмента ST и зубца T. Особенностью КМ является частое отсутствие связи между клинической картиной болезни и динамикой ЭКГ, в отличие от ишемии, ЭКГ-изменения сохраняются длительное время. Применение, функциональной ЭКГ-пробы (калиевая), позволяет считать вегетативные влияния с нарушением баланса электролитов одним из возможных факторов происхождения нарушений реполяризации при КМ.

## ОБ ОСНОВАХ РЕШЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ В МЕДИЦИНЕ

В.Л. Таралло

*Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина*

**Введение:** Решение фундаментальных проблем в медицине и, в частности, в геронтологии и гериатрии определяет длительность средней и предельной продолжительностей жизни homo sapiens, длительность (и долю) здорового промежутка, качество здоровья и самой жизни на всем цикле его существования, а также решения проблем охраны и развития здоровья населения, повышение качества (жизнепригодности) территорий его проживания. **Цель исследования:** Разработка теоретических и информационно-методических основ управления здоровьем населения и системой его охраны на всем цикле жизни. **Материал и методы исследования:** Подробные обезличенные данные (день, месяц, год, пол, территория проживания) о населении, его рождаемости и смертности (для смертности - дополнительно структурирование её причин) по всей Украине и по каждой области с 1979 года, а на Буковине углубленно - по каждому району, ландшафтно-геохимической зоне, административному пункту, врачебному участку - с учетом национальности, социального статуса каждого жителя, материалы по распространенности основных хронических заболеваний, ведущих к смерти. **Результаты:** На основе разработанного целевого системного анализа, адаптированного к медицине (1991), определены родовое и аспектные понятия «здоровья» (здоровье населения, здоровье семьи, здоровье индивида), многообразие системных понятий, сопровождающих жизнь людей (образ жизни: здоровый и не здоровый, риски и антириски здоровью и жизни, структура среды проживания, болезнь, профилактика, лечение и мн.др.). Использование системного анализа позволило упорядочивать по-новому данные для моделирования процессов дожития и, тем самым, создало условия для проверки моделей дожития Б. Гомперца - У. Мейкхема, П. Вейбула, П.М. Огибалова, В.П. Войтенко и др., определения их недостатков и построения совершенно новой модели, базирующейся на теории старения Б. Стрелера - С. Милдвана (1960) с учетом собственных разработок, исследований П. Тейяр де Шардена, Г. Селье, Ж. Пиаже, др.. Теоретическая модель была реализована методически - в формулах законов выживания популяций (1994), выживания реальных поколений (1994), адаптации к среде проживания (1998), сохранения здоровья

населения (2010) и десятках производных от них новых методов и методик по управлению здоровьем, здравоохранением и, в целом, средой проживания людей. В исследованиях впервые выделены интегральные параметры здоровья населения - врожденной и приобретенной жизнестойкости, определяющие длительность его жизни, качество здоровья и жизни на отдельных отрезках и полной шкале долголетия. Найденные показатели популяционного здоровья были взяты в качестве кода построения адекватной его динамике на всех этапах жизни групп людей и релевантной их структуре (по полу, возрасту, национальности, месту проживания, распространенности хронической патологии), контролируемой, регулируемой и ресурсоэкономной системы здравоохранения. Теоретической и информационно-методической основой всех решений по управлению здоровьем и здравоохранением стали открытые законы. **Выводы:** Здоровье – код решения всех проблем в медицине и, в частности, в геронтологии и гериатрии. Законы выживания популяций и сохранения здоровья населения – основа построения контролируемой, регулируемой и ресурсоэкономной системы охраны здоровья населения для всех поло-возрастных групп на любых территориях.

## МИРОВЫЕ ТАБЛИЦЫ ЗДОРОВЬЯ

В.Л. Таралло

*Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина*

**Введение:** На любом уровне управления охраной здоровья населения, образом его жизни и территориями проживания всегда желательным являлось получение интегральных оценок. Интегральные показатели здоровья лежат в основе определения всех текущих проблем в жизни людей, их жизнестойкости и жизнедеятельности, необходимых для этого ресурсов, в том числе для разработки и контроля реализуемости оздоровительных программ. **Цель исследования:** Показать возможности использования впервые созданных справочных таблиц интегральных показателей здоровья людей в практике решения проблем его охраны и развития. **Материал и методы исследования:** Используются специально рассчитанные по материалам многих стран за 40 лет справочные таблицы базовых интегральных показателей здоровья населения, пригодные для любых территорий (стран) мира, усовершенствованные табличные методы анализа смертности, объединенные таблицы анализа заболеваемости, течения болезней и смертности. **Результаты:** Создано два вида таблиц. Первые содержат показатели врожденной (внутренней) и средовой (внешней, приобретенной) жизнестойкости поколений населения. Вторые – индексы врожденной и средовой жизни – и болезнестойкости поколений населения относительно наиболее распространенных хронических патологий, ведущих к смерти. Для создания первых таблиц использованы два элементных показателя формулы закона выживания популяций (третий показатель - предельная продолжительность жизни, неизменна и равна 120 лет). Для создания вторых таблиц взято два элементных показателя формулы закона сохранения здоровья населения (третий, предельная продолжительность жизни, определена в 116 лет). Набор этих показателей – «потенциалов здоровья и жизни», служит маркером специфических фактов, определяющих возможность сохранения здоровья, жизни и приспособления к среде обитания (врожденных), а также специфику взаимоотношений и взаимодействий в системе «население – среда существования», как способность приспособить «под себя» среду (приобретенных), и тем самым создает возможность управления этими отношениями по профилю их взаимоотношения с использованием шкалы долголетия. Эти интегральные показатели по разработанным методикам «переводятся» в традиционные показатели (младенческую и общую смертность, заболеваемость, продолжительность жизни, риски здоровью и выживанию для всех поло-возрастных групп, структуру ресурсов для коррекции здоровья, др.). Они же определяют стратегию действий в согласовании с мировой программой «Здоровье для всех» (в любых регионах мира) при использовании в разработках соответствующих «стартовых» показателей и «желаемых» на N-й год, разработку общих и целевых оздоровительных программ (с учетом структуры жителей по полу, возрасту, административным или медицинским территориям, распространенности хронических болезней, ведущих к смерти), контроль реализации в динамике этих программ. **Выводы:** Созданы справочные «таблицы здоровья и жизни», пригодные для любых территорий проживания людей. Показатели таблиц служат основой для определения стратегии действий, разработки целевых оздоровительных программ, контроля их выполнения. Эти же таблицы пригодны для оценки жизнестойкости территорий проживания людей, системы здравоохранения и социальных программ в них.

## ОСОБЕННОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Э.Н. Ташкенбаева, А.И. Мухиддинов, Х.А. Ашрапов, С.А. Раджабов, Ф.Р. Эргашев

*Самаркандский государственный медицинский институт Самаркандский филиал  
Республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи*

**Введение:** В настоящее время накоплено достаточно доказательств того, что сочетание у одного человека нескольких факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, резко увеличивает их суммарный риск. Одной из комбинаций факторов риска является синдром Х. В основе этого синдрома – единая метаболическая цепь, связывающая несколько факторов риска: артериальную гипертензию (АГ), инсулинорезистентность (ИР) гипе-

<i>Сицинская И.А.</i> ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА .....	109
<i>Слабкий Г.А., Миронюк И.С., Дудник С.В., Качала Л.А., Слабкий В.Г.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП УКРАИНЫ .....	110
<i>Слабкий Г.А., Миронюк И.С., Шафранский В.В., Дудник С.В., Качала Л.А.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ...	111
<i>Содицова Д.Т., Худаярова Н.К., Тиллабоева М.А., Кутликова Г.М.</i> КЛИНИКО- ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ, ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ .....	111
<i>Сорокман Т.В.</i> ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ .....	112
<i>Сорокман Т.В.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЦЕЛИАКИИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ .....	112
<i>Сулайманова Н.Э., Холбаев С.Б., Юлдашова Н.Э.</i> ПРИМЕНЕНИЕ АДАПТИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПРОТОКОЛА ПО ИНТЕГРИРОВАННОМУ ВЕДЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ОТ 40 ДО 70 ЛЕТ .....	113
<i>Суннатова Г.И., Аширапов Х. А., Маджидова Г.Т., Хасанжанова Ф.О.</i> ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ .....	114
<i>Суюнова К.Б., Камариддинзаде М.К.</i> ОДИНОЧЕСТВО - БЫСТРЫЙ ПУТЬ К СТАРЕНИЮ .....	114
<i>Тагаев К.Р., Карабаев Б.Х., Карабаев Х.К., Хакимов Э.А., Насимов А.М., Хусаинова Ш.К.</i> ОЖОГОВЫЙ СЕПСИС - КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА .....	115
<i>Талипова Ю.Ш., Мухамедова М.Г., Сагатова Х.М.</i> ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ВЕГЕТАТИВНУЮ ДИСФУНКЦИЮ .....	115
<i>Талипова Ю.Ш., Азизова Ф.Ф., Адилова И.Г.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОЙ МИОКАРДИОДИСТРОФИИ .....	116
<i>Таралло В.Л.</i> ОБ ОСНОВАХ РЕШЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ В МЕДИЦИНЕ .....	116
<i>Таралло В.Л.</i> МИРОВЫЕ ТАБЛИЦЫ ЗДОРОВЬЯ .....	117
<i>Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И., Аширапов Х.А., Раджабов С.А., Эргашев Ф.Р.</i> ОСОБЕННОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА .....	117
<i>Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И., Маджидова Г.Т., Кадырова Ф.Ш., Шукуров У.А., Носиров М.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФЕПИМА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ .....	118
<i>Тогаев Д.Х.,</i> ПРИНЦИПЫ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА .....	119
<i>Тогаев Д.Х., Кадырова Ф.Ш., Мухиддинов А.И., Ташкенбаева Э.Н.</i> ВЛИЯНИЕ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST .....	119
<i>Тожибоев Д., Мамарасулова Д.З.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИ ПАЛЛИАТИВНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ .....	120
<i>Тоиров А.С., Бабажанов А.С., Элбабаев О.М., Ахмедов А.И. Алимов Ж.И.</i> ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ГОЛЕНИ У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА .....	120

