



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**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.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, 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

pbim.uz@gmail.com
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 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

МАТЕРИАЛЫ

*71-й научно-практической конференции
студентов и молодых ученых
с международным участием*

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ»**

Самарканд 18-19 мая 2017 г.

применяют для диагностики АИТ является УЗИ, целью нашего исследования стало изучить особенности ультразвуковой картины щитовидной железы у больных ГЭРБ с сопутствующим АИТ. Материал и методы исследования: Для исследования нами были взяты две группы больных. Первая группа составила 25 пациентов в возрасте от 18 до 25 лет, страдающих изолированной ГЭРБ. Вторая группа включала в себя 23 пациента в возрасте от 19 до 25 лет, страдающих ГЭРБ в сочетании с АИТ. Контрольная группа состояла из 15 практически здоровых лиц того же возраста и пола. Большим было проведено ультразвуковое исследование щитовидной железы на аппарате ULTIMA pro-30 (производство Украина), так же всем больным было проведено комплексное обследование согласно протоколам диагностики и лечения ГЭРБ и АИТ. Результаты и их обсуждение: При ультразвуковом исследовании щитовидной железы были получены следующие данные: у 90% второй группы выявлена гетерогенная структура щитовидной железы за счет фиброзных включений, а так же уплотнения капсулы. У 9% пациентов обнаруживались единичные расширенные фолликулы; а в 3,5% случаев – участки пониженной эхогенности; увеличение размеров щитовидной железы отмечалось у 2% больных. При этом между степенью выраженности ультразвуковой картины АИТ и выраженностью клинических проявлений ГЭРБ была выявлена четкая корреляционная зависимость. Одновременно с этим, между степенью выраженности ультразвуковой картины АИТ и изменениями показателей гормонов щитовидной железы в крови достоверной зависимости выявлено не было. Выводы: Установлена корреляционная зависимость между степенью выраженности АИТ и длительностью течения и выраженностью клинической картины ГЭРБ; Полученные данные свидетельствуют о наличии общих патогенетических механизмов взаимоотяжеляющих течение данной коморбидной патологии.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПРИЧИН ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Ясинская Э.Ц., ВГУЗ БГМУ

Кафедра социальной медицины и здравоохранения

Цель исследования: Проанализировать структуру причин временной нетрудоспособности при ишемической болезни сердца и рассчитать возрастные показатели частоты временной нетрудоспособности по отдельным формам ишемической болезни сердца. Материал и методы исследования: Проанализированы все случаи временной нетрудоспособности в результате ишемической болезни сердца за 2013 - 2014 годы. Данные получены на основе анализа медицинских карт амбулаторных больных, журналов выдачи листов временной нетрудоспособности. Результаты и их обсуждение: Ведущее место среди причин временной нетрудоспособности при ишемической болезни сердца по числу случаев и пропущенных дней занимает стенокардия; второе – по числу случаев и пропущенных дней – инфаркт миокарда, а по числу случаев заболеваний – хронические формы ишемической болезни сердца. Частота временной нетрудоспособности при острых формах ишемической болезни сердца как по числу случаев, так и по числу дней возрастает с возрастом при стенокардии и инфаркте миокарда. Что касается других форм острых нарушений коронарного кровообращения, то они увеличиваются с возрастом только до 55 лет, а после их количество начинает уменьшаться. Выводы: Наиболее высокие урны нетрудоспособности при острых формах ишемической болезни сердца прежде всего объясняются более тяжелым течением отдельных острых нарушений коронарного кровообращения, снижением временной нетрудоспособности, после 60 лет - связано с выходом большей части тяжелых больных на пенсию.

ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНО – ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Ясинская Э.Ц., ВГУЗ БГМУ

Кафедра социальной медицины и здравоохранения

Цель исследования: Выявить влияние тревожно – депрессивных расстройств на течение ишемической болезни сердца, а также установить связь между длительностью течения ишемической болезни сердца и эмоциональными нарушениями. Материал и методы исследования: Проведено обследование 38 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) на базе областного кардиологического диспансера г. Черновцы. Из них 10 женщин (26,3%) и 28 мужчин (73,7%) с длительностью заболевания более трех лет. Для оценки тревожно – депрессивных состояний применена Госпитальная шкала тревоги и депрессии. (ГШТД) и для оценки уровня и структуры тревожности – Интегральный тест тревожности (ИТТ). Результаты и их обсуждение: У 49,5% пациентов уровень тревожности остаётся в границах нормальных показателей, у 38,5% - отмечаются субклинические показатели тревожности и у 22% - выраженная тревожность. Усреднённый показатель тревожности у женщин выше, чем у мужчин. Соответственно 9,5 и 7,3 баллов ($P < 0,05$). В результате исследования выявлена связь между течением ишемической болезни сердца и наличием эмоциональных нарушений ($r_s = 0,45, p < 0,05$). Высокий уровень тревожности отмечается у 45,6% больных в основной группе и 18,7% - в контрольной. Выводы: 1. Эмоциональные нарушения связаны с длительностью течения ишемической болезни сердца ($r_s = 0,45, p < 0,05$). 2. У мужчин отмечаются наиболее выраженные депрессивные аффективные нарушения, у женщин – тревожные.

ALTERATION OF THE EYES IN PREGNANCY WITH ANEMIA

Abdullaev B. 510th group, gp faculty, Toshmatova I. 602nd group, gp faculty, Kayipnazarova G. 510th group, GP faculty
Department of eye diseases, 2nd clinic, TMA

The aim of the study is to estimate the prevalence of fundus changes in pregnancy induced anemia and to find out the correlation of the results with the levels of anemia and with the severity of the disease. Methods. This was a hospital based cross sectional study conducted over a period of 1 year from September 2015 to October 2016. 72 patients were diagnosed with anemia and hospitalized at II clinic, Tashkent Medical Academy, with 36 weeks period of gestation. Those with pre-existing hypertension, coexisting diabetes mellitus, renal disease and ocular diseases like cataract or corneal opacities were excluded from the study. After taking consent and ocular history, anterior segment was evaluated. Pupils were dilated with 0.5% tricaine eye drops and fundus examination was done with direct ophthalmoscope. Information such as age, para, hemoglobin degree, blood pressure etc., was examined and collected during the study. According to anemia degree, patient were divided into 3 groups. First group (lowest hemoglobin: mean (range) 64 ± 2.3 g/dL, third degree of anemia) included 12 (16.7%) cases. Second group (85 ± 3.1 g/dL – 2nd degree) were consisted of 34 (47.2%) patients. Third group included 26 (36.1%) cases (hemoglobin concentration is 107 ± 2.6 g/dL). Results. Total number of patients studied was 72. Mean age was 23.06 ± 3.03 years. In 51 (70.8%) cases were first time pregnancy and 45 (29.2%) were multigravidae. Fundus findings were seen in 35 cases (48.6%). 19 (26.4%) had grade I changes, in 1 (1.4%) case had grade II changes, 6 (8.33%) had grade III changes, and in 2 (2.78%) had serous retinal detachment/grade -IV. The degree of retinopathy was correlating with the severity of the disease and levels of anemia. The lowest hematocrit or hemoglobin refers to valuable record in case of negative retinal finding or to the value of the blood parameter at the first detection of retinal hemorrhage. In these 24 (33.3%) patients, median initial visual acuity was 6/9.5 in the right eye and 6/10 in the left eye (range: counting finger 30 cm – 6/6). Median final visual acuity was 6/6 in either eye on last follow-up (range: 6/300 – 6/6). Retinal hemorrhage, cotton-wool spots, macular edema, optic disc edema and central retinal vein occlusion-like picture were not determined in all cases. Conclusion. The prevalence of fundus changes in anemia is 26.67%. Most of the fundus changes in anemia are underdiagnosed. Timely ophthalmoscopy should be called for in all cases of anemia, as it would affect the decision of induction of delivery, thereby preventing other complications.

Хурсанов Ё.Э., Бобокулов А.У. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХПН.....	222
Хурсанов Ё.Э., Маманазаров Д.М., Суюнов В.У. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХСН У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	222
Хушвактов О. ИЗУЧИТЬ СРАВНИТЕЛЬНУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, БЕЗОПАСНОСТЬ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ВИБРОЦИЛ.....	223
Хушнаев С.О. ОПТИМАЛЬНАЯ, КОМБИНИРОВАННАЯ, ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.....	223
Чорненькая Ж.А. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ДЕМОДЕКОЗОМ.....	223
Чорненькая Ж.А. ПРЕИМУЩЕСТВО КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕМОДЕКОЗОМ.....	224
Чорненькая Ж.А. ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА, ПОЛА И СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ДЕМОДЕКОЗОМ.....	224
Чоршанбиев И. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ.....	225
Шарипова А.А., Убайдуллаева З.З., Исхаков Ш.А., Аляви Б.А., Турсунов Р.Р., Абдуллаев А.Х. ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЭФФЕКТОВ СТАТИНОВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	225
Шваб А.Н., Плеш И.А. ОСОБЕННОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ II СТАДИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИУРЕТИКОВ.....	226
Шинкура Л.М. ПОСТОЯННЫЙ ТОК В МЕДИЦИНЕ. ГАЛЬВАНИЗАЦИЯ, ЛЕЧЕБНЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ.....	226
Шкляев А.Е., Лялина А.С., Хисамутдинова А.М., Мокшина П.С. ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НА ИСХОД ПНЕВМОНИИ.....	227
Шодиева Г.Р., Насирова А.А., Алиев Х.Э. ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНОВ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ.....	227
Шодиева Д.Ж., Бойбутаев Ж. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРУЦЕЛЛЁЗА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПО ДАННЫМ ОИКБ ГОРОДА САМАРКАНДА.....	228
Шомирзаева Д.Ш. КОРРЕГИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НЕКОТОРЫХ ПРОТИВОГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ НА АКТИВНОСТЬ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ.....	228
Шохайдарова Р.Ю. КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО - ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	228
Шохасан К.К. ДИАГНОСТИКА АФФЕКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ.....	229
Шукурова Х.С., КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ - КАК РИСК РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	229
Шумко Г.И., Рева Т.В. ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ГОРМОНАЛЬНЫМ И ВЕГЕТАТИВНЫМ СОСТОЯНИЕМ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	230
Шумко Г.И. СОСТОЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ БЕЛКОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	230
Эгамбердиева М.Э. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ.....	231
Элламонов С.Н., Шарипова Ю.Ш., Ходжиметова Г.М., Лаханов А.О., Кадырова Ф.Ш. ПРИМЕНЕНИЕ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АЛЬДОСТЕРОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХСН У БОЛЬНЫХ С ИБС.....	231
Эргашева У.З., Тогаева Б.М., Султонов И.И. ПОЛОВАЯ И ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ.....	231
Эргашева З. НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН СТАРШЕ 70 ЛЕТ.....	232
Юлдашева Д.А. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕХОДЯЩИМИ НАРУШЕНИЯМИ КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	232
Юлдашев Т. МИЛЬГАММА В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....	232
Юлдашев У.А., Нигманов Б.Б. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И СОСУДИСТОГО ПАРКИНСОНИЗМА.....	233
Юсупов А., Хамроев Г.Б. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ПОРАЖЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ.....	233
Якубова Л.И., Хамраева Д.Х., Ким О.В., Нарзуллаева Д.А., Норшодиева Р.У. АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ.....	234
Ярматов Р.Х. ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПРЕМЕДИКАЦИЮ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОДЪЕМОМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В УТРЕННИЕ ЧАСЫ.....	234
Яранцева Н.А., Опарин А.А., Семенова Н.В. ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ У СТУДЕНТОВ.....	234
Ясинская Э.Ц. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПРИЧИН ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	235