



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА  
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

# БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ  
ЖУРНАЛ

4

(80)  
2014

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**

**МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
УЧАСТИЕМ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ,  
ФИЗИОТЕРАПИИ И СПОРТИВНОЙ  
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, 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*

**2014, № 4 (80)**

## 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

### **e-mail**

sammi-jurnal-pbim@umail.uz

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

Подписано в печать 03.10.2014.

Сдано в набор 03.11.2014.

Формат 60x84 <sup>1/16</sup>

Усл. п.л. 19,5

Заказ 270

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Аллаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарров	(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)
Р.Х. Хаитов	(Самарканд)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

**Ответственный за выпуск номера:  
З.Б. Курбаниязов**

(факторов), рассматривается разными исследователями, как существенный отягощающий фактор травматического повреждения. В тоже время, системных, комплексных исследований феномена травматической болезни не хватает. Целью данного исследования является изучение изменений отдельных звеньев системного иммунитета пострадавших с травмами скелетно-мышечной системы разной степени тяжести.

Материал и методы исследования: исследование охватывает 74 больных с разными формами травматической болезни, возрастом 18-69 лет ( $37,91 \pm 4,28$ ). Контрольную группу составили 23 пациента, каким проводились плановые оперативные вмешательства, не связанные с патологией скелетно-мышечной системы. Все больные основной группы были разделены на 3 группы соответственно тяжести их состояния. Анализ параметров клеточного звена системного иммунитета осуществляли путем определения субпопуляций Т-лимфоцитов методом непрямой иммунофлюоресценции с использовани-

ем панели моноклональных антител CD3, CD4, CD8, CD22 и подсчетом интегральных показателей.

Результаты: наиболее выраженные (II-III степень иммунных нарушений) изменения клеточного звена иммунитета наблюдались у больных с травматической болезнью с тяжелым течением (развернутой клинической картиной). Оперативные вмешательства, даже без травмы – существенно влияют на клеточное звено иммунитета, однако у больных с травматической болезнью нарушение иммунитета, кроме иммунорегуляторного индекса были существенно большими, чем у больных группы контроля.

Выводы: наше исследование указывает на формирование своеобразного иммунокомпрометирующего состояния у больных в посттравматическом периоде, что расценивается нами, как важная составная часть травматической болезни. Выявленные нами нарушения иммунной реактивности по новому ставят вопрос о реабилитации пострадавших от травм при госпитализации и в постгоспитальном периоде.

### РОЛЬ ПРОБИОТИКОВ В ПРОГРАММЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Е.В. Подвербецкая, В.П. Шаповалов, О.Я. Подвербецкий, А.А. Сака

*Буковинский государственный медицинский университет*

Цель работы: оптимизация комплексной реабилитации больных туберкулезом с применением пробиотиков.

Материалы и методы: нами было обследовано 20 больных на впервые диагностированный туберкулез легких, которые получали противотуберкулезное лечение за стандартной схемой. Всем больным был проведен анализ кала на дисбактериоз до начала лечения и в конце интенсивной фазы химиотерапии.

Результаты: до начала лечения туберкулеза дисбактериоз толстого кишечника (ДТК) наблюдался у 75% больных: ДТК I степени - у 80% больных, ДТК II степени - у 13,3% больных, ДТК III ст. - у 6,7% больных. Было установлено, что у 65% больных наиболее вероятной причиной развития дисбактериоза был прием антибиотиков до госпитализации в противотуберкулезный диспансер. В процессе лечения дисбиотические нарушения прогрессировали – ДТК было выявлено у 100% случаев: ДТК I степени встречался у 30% больных, ДТК II степени – у 40% больных, ДТК III степени – у 30% больных. Про-

грессирования дисбактериоза сопровождалось соответствующей клинической картиной.

Выводы: в качестве показателей медицинской реабилитации больных туберкулезом, как правило, принимаются во внимание прекращение бактериовыделения, рассасывание рентгенологических изменений и закрытие полостей распада. Но практически никогда не обращают внимание на такой показатель, как восстановление микрофлоры кишечника после длительного лечения противотуберкулезными препаратами, что, как показало наше исследование, необходимо.

Таким образом, в программе комплексной реабилитации больных туберкулезом обоснованным есть применение пробиотических препаратов. Назначение пробиотиков способствует восстановлению такого важного «экстракорпоративного органа» - нормальной микрофлоры кишечника, что позволяет подавить процессы гниения и брожения в кишечнике, устранить метеоризм и диспептические расстройства, улучшить процессы пищеварения и всасывания в кишечнике, а также восстановить иммунную функцию нормобиоты.

### КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ, ИМЕЮЩИМИ ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ

В.В. Подгорная

*Южно-украинский национальный педагогический университет им. К.Д. Ушинского*

Цель нашей работы – коррекция и профилактика осанки у младших школьников, имеющих тяжелые нарушения речи (ТНР).

Материалы и методы исследования: в исследовании приняли участие 60 детей 6-9 лет, которые имели ТНР. Эксперимент проводился на базе общеобразовательных школ № 31, № 65, № 103 города Одессы. Для характеристики состояния осанки измерялась глубина шейного и поясничного изгибов. Существующие нормы отклонений в состоянии осанки были взяты нами за основу.

Результаты: проведенные исследования доказали высокую частоту встречаемости искривлений позвоночника у детей с ТНР. Различные варианты нарушения осанки были обнаружены у 84% младших школьников

(50 детей), из которых у 12% (7 учеников) регистрировались признаки сколиоза I-II степени.

Кроме того, признаки сколиоза и сколиотической осанки сопровождалась нарушениями формы спины, которые структурно характеризовались преобладанием сутулой формы (47% – 28 детей), кругло-вогнутой (30% – 18 детей), и плоской спины (7% – 4 ребенка). Выбор направленности учебно-коррекционного процесса у детей 6-9 лет с ТНР и стратегии его осуществления определяются рядом принципов: принцип комплексного подхода, принцип системного подхода, принцип динамического изучения, принцип качественного и количественного анализа данных.

Руководствуясь патогенетическим подходом и описанными выше принципами, нами была организована профилактическая и коррекционная работа, в основу которой легли разработка и внедрение в учебный процесс детей с ТНР дифференцированного использования комплекса специальных физических упражнений, направленных на коррекцию различных вариантов искривления позвоночника.

Комплексы упражнений выполнялись детьми индивидуально в подготовительной и заключительной частях урока физической культуры. Учитывая психологические особенности детей младшего школьного возраста, нами использовались такие методические приемы как варьирование нагрузки, создание позитивного эмоционального фона путем использования музыкального сопровождения.

### ВЛИЯНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ И ГИРУДОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Л.В. Подсадчик, А.П. Сиваков, С.М. Манкевич, Т.И. Грекова

*Белорусская медицинская академия последипломного образования*

Целью исследования явилось изучение влияния рефлексотерапии (РТ) и гирудорефлексотерапии (ГРТ) на течение артериальной гипертензии (АГ) у больных с АГ I – III степени.

Методы: у 125 пациентов с АГ I – III степени на фоне медикаментозного базового лечения проведены РТ или ГРТ. Все пациенты были обследованы с использованием эхокардиографии (ЭХОКГ), проводилось суточное мониторирование артериального давления (СМ АД) с оценкой основных показателей суточного профиля АД. Исследовались лабораторные показатели с определением уровня холестерина (ХС), его фракций, триглицеридов (ТГ), коэффициента атерогенности (КА), определялся уровень глюкозы в плазме крови, коагулограмма. У больных с I степенью АГ лекарственные средства не назначались, у пациентов со II и III степенью заболевания РТ и ГРТ проводилась на фоне МТ, состоящей из 2-х или 3-х препаратов антигипертензивного действия. У 75 пациентов с АГ I – III степени была проведена РТ. РТ проводилась ежедневно, воздействие осуществлялось на акупунктурные точки конечностей, области головы, шейно-воротниковой зоны, точки ушной раковины. Курс лечения состоял из 10-12 процедур. У 50 пациентов с АГ I - III использовалась ГРТ. Для приставки пиявок использовались зоны области правого и левого подреберья, печени, крестца, области сердца, заушной и воротниковой зоны. На одну процедуру использовалось от 8 до 12 пиявок, ГРТ проводилась с кратностью раз в 3 дня. Продолжительность курса 7-10 процедур.

Результаты: контроль показателей СМАД после курса РТ проводился через 3 месяца. У всех пациентов с АГ I ст отмечалась нормализация показателей СМАД. У больных с АГ II ст уменьшились величины средних значений САД и ДАД до 10-15%, индекс показателей времени по систолическому артериальному давлению (САД) до 60% и диастолическому артериальному давлению (ДАД) до 55 %, произошло снижение индексов вариабельности давления, у 17 пациентов произошла нормализация суточного ритма АД, у остальных отмечалась тенденция к улучшению показателей. У пациентов с АГ III степени положительные результаты были выражены в меньшей степени. Снижение средних показателей АД отмечалось только на 10%, уменьшение индекса нагрузки давлением по времени регистрировалось до 88% САД, до 55% ДАД. Снижение показателей среднего пульсового давления отмечено только на 5%.

Выводы: интенсификация работы с младшими школьниками с ТНР за счет систематического включения специальных упражнений, направленных на коррекцию осанки, может существенно сократить сроки достижения поставленных педагогами коррекционно-логопедических целей.

Перспектива дальнейшего исследования данной темы заключается в определении роли специальных физических упражнений в коррекционно-воспитательном процессе младших школьников с различными отклонениями речевой функции в период их обучения в школе, в уточнении и конкретизации необходимых для этого средств и методов, а так же определении их места в коррекционно-логопедическом процессе.

Контрольное исследование ЭХОКГ проводилось через 6-9 месяцев после курса РТ. У пациентов с АГ I-II степени отмечалось значительное улучшение показателей. У 9 пациентов с АГ I произошла нормализация диастолической функции, нормализовались показатели отношения пиков Е/А, величина ИВРТ, ДТ. У 23 пациентов с АГ II нормализовались, у 11 произошло уменьшение показателей толщины левого желудочка, у 23 пациентов отмечалось уменьшение размеров левого предсердия, улучшились показатели отношения Е/А (приблизились к 1), величин ВИР, ДТ. У 9 пациентов отмечалось исчезновение регургитации на митральном клапане.

У пациентов с АГ III положительная динамика была выражена в меньшей степени. У 4 пациентов отмечалось уменьшение размеров полостей левого сердца, несколько увеличились показатели ФВ. У 6 пациентов уменьшилась степень регургитации на митральном клапане. У пациентов получавших ГРТ отмечались более выраженные положительные сдвиги показателей липидного, углеводного обмена и состояния гемостаза.

Выводы: РТ и ГРТ положительно влияет на течение АГ, повышают эффективность медикаментозной терапии, снижают вероятность возникновения тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности и смертности.

### ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У СПОРТСМЕНОВ

О.С. Полянская

*Буковинский государственный медицинский университет*

Цель работы: изучение функционального состояния сердечно-сосудистой системы у спортсменов на фоне физической нагрузки.

Материал и методы исследования: нами обследовано 100 спортсменов возрастом от 18 до 22 лет: 25 – занимаются легкой атлетикой, 25 – тяжелой атлетикой,