



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 ^{1/16}

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**

ИНГАЛЯЦИОННОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Л.Д. Годорико, И.А. Семьянив, Т.И. Ильчишин

Буковинский государственный медицинский университет

Цель работы: оптимизировать лечение больных туберкулезом легких (ТБ) с сопутствующим поражением гепато-билиарной системы.

Материал и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 100 историй больных туберкулезом легких находящихся на стационарном лечении в Черновицком областном противотуберкулезном диспансере.

Результаты: одним из основных принципов антимикобактериальной терапии туберкулеза является длительный и непрерывный прием противотуберкулезных препаратов (ПТП), что обуславливает повышение токсического воздействия их метаболитов. Среди изученных нами пациентов, изменения со стороны гепато-билиарной системы были обнаружены у 55 больных туберкулезом легких, из которых: 63 % хронический холецистит, 9 % хронический гепатит, 45 % диффузные изменения печени.

Общей особенностью противотуберкулезной терапии при заболеваниях печени является в 4 раза более частое развитие и значительно более тяжелое течение медикаментозных гепато-токсических реакций с закономерным более существенным повреждением органов гепато-билиарной системы. Это обусловлено суммационным эффектом неблагоприятного влияния вирусной инфекции или постинфекции и противотуберкулезных препаратов. Кроме этого, для больных туберкулезом с признаками активной репликации вируса характерен более тяжелый специфический процесс (выраженный экссудативно-некротический характер воспаления) и замедленный регресс специфических изменений в легких, что определяет неблагоприятный прогноз и требует внесения существенных корректив в противотуберкулезную терапию. Нарушение функции и структуры

печени у больных туберкулезом могут быть следствием воздействия туберкулезной интоксикации, гипоксемии, приема противотуберкулезных препаратов, сопутствующих заболеваний, туберкулезного поражения гепато-билиарной системы, индивидуальной активности метаболических процессов. Существует и обратная зависимость: присоединение патологии печени к легочному заболеванию усугубляет нарушения вентиляции и газообмена, что обусловлено повреждением клеток ретикулоэндотелиальной, сердечно-сосудистой систем, и нарушением функции гепатоцитов. Для улучшения терапевтического эффекта и уменьшения токсического воздействия на гепато-билиарную систему у таких больных, рекомендуется применение ингаляционного введения противотуберкулезных препаратов. Очевидные преимущества ингаляционной терапии включают: возможность непосредственного и быстрого воздействия на зону воспаления в слизистой оболочке; ориентация на альвеолярные макрофаги, несущие микобактерии; снижен риск системной токсичности; влияние аэрозоля на большую поверхность слизистой дыхательных путей, что приводит к увеличению фармакокинетической активности лекарств и быстрому развитию терапевтического эффекта; небулайзеры доставляют в мелкие бронхи и альвеолы до 70% респираторных фракций аэрозоля; улучшения соблюдения пациентом приема препаратов.

Таким образом, применение небулайзерной терапии у больных туберкулезом легких приведет к снижению развития осложнений со стороны гепато-билиарной системы и отсутствию системного эффекта антимикобактериальной терапии у таких пациентов, что в дальнейшем существенно улучшает реабилитацию таких больных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Э.С. Тоиров, М.М. Эргашова, Ш.Н. Худойкулова

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель исследования: изучить непосредственную клинико-лабораторную эффективность физиотерапевтических процедур у больных ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы: обследованы 168 больных: средний возраст – 42,1±1,3 лет, продолжительность заболевания – 6,5±0,5 лет. Низкая активность патологического процесса была диагностирована у 44(26,2%), средняя – у 73(43,5%), высокая у 51(30,4%) больных. I рентгенологическая стадия РА установлена у 4(2,4%), II стадия – у 71(42,3%), III стадия – у 63(37,5%), IV стадия – у 30(17,9%) больных. Функциональная способность у 34(20,2%) больных была сохранена. У 64(38,1%) установлена первая, у 55(32,7%) – вторая, у 15(8,9%) – третья степень нарушения функциональной способности. В зависимости от метода лечения больные разделены на 4 группы: I группа больных лечилась только нестероидными противовоспалительными и базисными препаратами (14 больных), II – базисными и гормональными средствами (31 больной). III группа больных получали один из следующих видов физиотерапевтического лечения: ультрафиолетового, лазерного облучения суставов, электрофорез лекарственных препаратов или светолечение (71 больной), IV – ИК облучение (52 больных) суставов.

Результаты: проведенный курс стационарного лечения, сопровождался уменьшением признаков суставного синдрома: повседневным снижением интенсивности боли и утренней скованности в суставах, уменьшением отечности суставов и увеличением объема движений. Положительная динамика суставных показателей сопровождалась улучшением общего состояния больных, повышением их настроения, аппетита и снижением признаков невротической напряженности. После курса лечения во всех группах больных отмечалось достоверное снижение отечности и боли в суставах, увеличение объема активных и пассивных движений. Перед выпиской продолжительность утренней скованности в суставах уменьшилась в 2,6 раза и составила 56,5±3,2 мин (P<0,02). После лечения также уменьшались показатели болевого индекса (с 2,4±0,02 до 1,1±0,016, P<0,02), количество пораженных суставов (с 9,1±0,4 до 4,2±0,3, P<0,05) и увеличилась манипуляционная спо-