

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2018

O'zbekiston terapevtlar Assotsiatsiyasi
Ассоциация терапевтов Узбекистана

ISSN 2181–5887

O‘ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2018. №3

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

Редакционная коллегия:

| | |
|-------------------------|---------------------|
| Главный редактор | А.Л. Аляви |
| Зам. глав. редактора | А.Х. Абдуллаев |
| Зам. глав. редактора | М.М. Каримов |
| Отв. секретарь | З.Д. Расулова |
| | М.Ю. Алиахунова |
| | А.Г. Гадоев |
| | Б.Т. Даминов |
| | У.К. Каюмов |
| | М.Ш. Каримов |
| | У.К. Камилова |
| | Р.Д. Курбанов |
| | И.Р. Мавлянов |
| | М.З. Ризамухамедова |
| | Г.А. Садыкова |
| | А.М. Убайдуллаев |
| | Ф.И. Хамробаева |

Редакционный совет:

Аляви Б.А. (Ташкент)
Арипов Б.С. (Ташкент)
Бахрамов С.М. (Ташкент)
Гафуров Б.Г. (Ташкент)
Губергриц Н.Б. (Донецк)
Джумагулова А.С. (Бишкек)
Закирходжаев Ш.Я. (Ташкент)
Зияев Ю.Н. (Ташкент)
Зуфаров М.М. (Ташкент)
Искандарова С.Д. (Ташкент)
Карпов Ю.А. (Москва)
Ливерко И.В. (Ташкент)
Мамасолиев Н.С. (Андижан)
Назаров О.А. (Ташкент)
Раимжанов А.Л. (Фергана)
Рахимов Ш.М. (Ташкент)
Рустамова М.Т. (Ташкент)
Тулабаева Г.М. (Ташкент)
Фозилов А.В. (Ташкент)
Хамраев А.А. (Ташкент)
Хужамбердиев М.А. (Андижан)
Шек А.Б. (Ташкент)
Якубов А.В. (Ташкент)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов. Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу: 100084, Узбекистан, Ташкент. ул.Хуршида. 4. Научно-организационный отдел.
Тел.: (998-71) 234-30-77. Факс: (998-71) 235-30-63
E-mail: tervestuz@mail.ru

Подписано в печать 06.11.2018. Формат 60×84¹/₈. Печать офсетная. Усл. п.л. 16,0. Тираж 200.
Заказ №686.

Дизайн и печать ООО «Niso poligraf». Ташкентский вилоят, Урта Чирчикский туман, ССГ «Ок-Ота», махалля Машъал, улица Марказий, дом 1.

нальное состояние печени, липидный и белковый обмена. Диагноз ИБС верифицировался типичными приступами стенокардии, данными инструментальных (электрокардиографический и эхокардиографический) методов исследования.

Результаты исследования. Анализ полученных данных свидетельствует о том, что у больных с микстпатологией наблюдалась отрицательная синтропия между ЖКБ и ИБС. В основной группе стенокардия была: II функциональный класс (ф.к.) – у 13 больных (54,1%), с III ф.к. в этой группе было 9 человек (37,5%), с IV ф.к. – 2 (8,3%). Кардиалгии выявлялись у 58% пациентов и характеризовались как сжимающие (48,6%), колющие боли (28%), в левой половине грудной клетки (45%), с иррадиацией в левую руку (41%), возникали после нарушения диеты (59%), продолжительностью несколько минут, часто резистентные к нитратам. На ЭКГ у пациентов с билиарной патологией выявлены изменения, которые были присущи больным ИБС: смещение ST на 1–2 мм в 41%, высокий зубец T – в 23%, дистрофические и метаболические изменения – 37%, нарушение функции возбудимости – 27%, гипертрофия левого желудочка наблюдалась в 61% случаев. Наблюдалось частое развитие сердечной недостаточности в 14 (58,3%) случаях. Подтверждением тому является также показатель фракции же-

лудочка при доплеркардиографии – в основной группе больных был снижен у 9 (37,5%) больных, в контрольной – не наблюдалась. В контрольной группе соответственно кардиалгии выявлялись в 16% случаев, наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы наблюдались у 6 больных (30%). У 9 больных первой группы в 37,5% случаев раньше появились признаки ИБС, у 10 (41,6%) было наоборот позже и только у 5 (20,8%) больных ИБС и ЖКБ выявлены одновременно. Также надо отметить, что сочетание ЖКБ и ИБС имели очень много общих факторов риска: избыточное употребление жирной и высококалорийной пищи – 57%, гиперхолестеринемия – 57%, ожирение – 65%, курение – 43%, средний и старший возраст – 58%, в основной группе отягощенная наследственность по ИБС наблюдалась у 52% больных, в контрольной – у 8,3%.

Выводы. Как видно из полученных данных, патология билиарной системы является одним из факторов риска ишемической болезни сердца, атеросклероза, а фонтовая сердечно-сосудистая патология оказывает отягощающее влияние на развитие и клиническое течение ЖКБ. Больным с билиарной патологией, имеющим факторы риска ИБС, целесообразно динамическое наблюдение с целью контроля приверженности к лечению и своевременной коррекции лечебных мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НАЖБП У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

ЛАПШИНА Е.А., КУДИН И.Д.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков. Украина

Цель исследования. Оценка трофологического статуса и клинических проявлений у пациентов с НАЖБП в стадии неалкогольного стеатогепатита (НАСГ).

Материал и методы исследования. Обследованы 30 больных с НАЖБП в стадии НАСГ. Средний возраст пациентов составил $47,60 \pm 3,7$ лет, среди которых 16 (53%) составили мужчины и 14 (47%) женщины. Всем пациентам был установлен диагноз НАЖБП в стадии неалкогольного стеатогепатита, проведены традиционные клинико-лабораторные исследования, дана оценка трофологического статуса, липидного обмена, сбор анамнеза.

Результаты исследования. Индекс массы тела (ИМТ) у обследованных больных составил $29,6 \text{ кг/м}^2$, при этом у 36% (11) было диагностировано ожирение 1 ст. Соотношение ОТ/ОБ также было повышено у пациентов с НАЖБП и состави-

ло $1,02 \pm 4,6$, что свидетельствует о склонности к абдоминальному ожирению.

Анализ клинических проявлений, характерных для заболеваний желудочно-кишечного тракта у больных НАЖБП, показал, что 40% (12/30) больных предъявляли жалобы на метеоризм, 47% (14/30) отмечали ощущение дискомфорта в животе, 30% (9/30) больных беспокоили склонность к запорам и боли в верхнем правом квадранте.

Выводы. У пациентов с НАЖБП в стадии НАСГ ИМТ соответствовал степени предожирения, а в трети случаев было выявлено ожирение 1 ст. Также для пациентов с данной патологией характерно наличие абдоминального ожирения. Анализ клинических проявлений выявил преобладание таких симптомов, как метеоризм, дискомфорт в животе, склонность к запорам и боли в верхнем правом квадранте.

| | |
|---|-----------|
| <i>Базарова С.А.</i> НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТАВА СПОНТАННОЙ И ИНДУЦИРОВАННОЙ МОКРОТЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ | 71 |
| <i>Зубайдуллаева М.Т., Нурутдинова Н.Б.</i> ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ | 72 |
| <i>Коломиец В.М., Корнеева С.И.</i> ТАКТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ..... | 74 |
| <i>Коломиец В.М., Корнеева С.И.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖДУНАРОДНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В РОССИИ..... | 74 |
| <i>Малыхин Ф.Т., Укроженко А.А., Веденева Е.И., Исакова С.Р., Удачина К.А.</i> ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ | 75 |
| <i>Махмудов Д.Э., Мавлянов И.Р., Мавлянов З.И., Муратходжаева Л.Э.</i> ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРОПОРЦИИ ТЕЛА..... | 75 |
| <i>Парпиев С.Р., Махмудов Д.Э., Мавлянов З.И.</i> КАКОВА ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У АТЛЕТОВ-ФУТБОЛИСТОВ..... | 76 |
| <i>Рахимова Д.А., Базарова С.А., Сабиржанова З.Т., Назирова М.Х.</i> СОСТОЯНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ | 77 |
| <i>Рахматуллаев Х.У., Садыкова Г.А., Таджиходжаева Ю.Х.</i> ОЗОН-ТЕРАПИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ ЛЕГКИХ..... | 77 |
| <i>Садыкова Г.А., Мухамедова М.Р.</i> ПРИМЕНЕНИЕ АЦЕТИЛЦИСТЕИНА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ | 78 |
| <i>Салаева М.С., Рустамова М.Т.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ И ПОКАЗАТЕЛЯ УТОМЛЕНИЯ ДИАФРАГМЫ С ПАРАМЕТРАМИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ | 79 |
| <i>Салаева М.С., Салимова Н.Д.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ И ПОКАЗАТЕЛЯ УТОМЛЕНИЯ ДИАФРАГМЫ С ПАРАМЕТРАМИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ | 79 |
| <i>Ташмухамедова М.К.</i> ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ | 80 |
| <i>Хайруллаева С.С., Ливерко И.В., Рустамова М.Т.</i> ХАРАКТЕР И ТЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ..... | 81 |
| <i>Холжигитова М.Б., Рахимов М.М., Мухаммадиев А.М.</i> СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ БРОНХИТНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА АТИПИК ИНФЕКЦИЯ СПЕКТРИ, КЛИНИКАСИ ВА ОФИРЛИК ДАРАЖАСИ МЕЗОНЛАРИНИ ЎРГАНИШ | 81 |
| <i>Эргашев Ж.Т., Аляя А.Л., Жаббаров А.А.</i> КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ИМ БЕЗ ЗУБЦА Q НА ФОНЕ ХОБЛ..... | 82 |
| <i>Турдиев М.Р., Исмаилов С.И., Камилова У.К.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ | 83 |
| ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ | 85 |
| <i>Абдуллаев Н.Т., Мусеви У.Н., Ахмедова Х.Р.</i> ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ОБРАБОТКЕ ЭЛЕКТРОГАСТРОЭНТЕРОГРАФИЧЕСКИХ СИГНАЛОВ | 85 |
| <i>Кадырова Ш.А.</i> ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА | 85 |
| <i>Лапшина Е.А., Кудин И.Д.</i> ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НАЖБП У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ..... | 86 |
| <i>Мельник И.В., Хасанов С.М., Мельник Е.А.</i> КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ОСТРЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ С ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ | 87 |
| <i>Мельник И.В., Дадаев Ш.А., Хасанов С.М.</i> ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ | 87 |
| <i>Нурмухамедов А.И., Каримов М.М., Исмаилова Ж.А., Раимкулова Н.Р.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОБИОТИКА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА | 88 |
| <i>Олимхонова К. Н., Саипова Д.</i> С. НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ | 89 |
| <i>Рахматуллаева Г.К., Хамраев А.А.</i> ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ И ЦИТОПРОТЕКТОРОВ НА РЕГЕНЕРАТОРНЫЕ ПРОЦЕССЫ В СЛИЗИСТОЙ ТКАНИ ЖЕЛУДКА ПРИ ИНДОМЕТАЦИНОВОЙ ГАСТРОПАТИИ | 90 |
| <i>Рахматуллаева Г.К., Турсунова М.У., Хамраев А.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ГЛИКОМУЦИНОВ В СЛИЗИСТОЙ ТКАНИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНДОМЕТАЦИНОВОЙ ГАСТРОПАТИИ С ПРЕПАРАТАМИ ПАНТОПРАЗОЛ И РАБЕПРАЗОЛ..... | 90 |
| <i>Рустамова М.Т., Салимова Н.Д., Мирахмедова Ш.Т.</i> ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПОДРОСТКОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ | 91 |
| <i>Садикова С.И., Хамраев А.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ..... | 92 |
| <i>Садикова С.И.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ..... | 92 |