

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
CARDIORESPIRATORY
RESEARCH

Special Issue 1.1

2021



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**



**САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОГРЕСС В ИССЛЕДОВАНИЯХ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 26 марта 2021 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

Самарканд-2021

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

доктор медицинских наук, профессор РИЗАЕВ Ж.А. (отв. редактор);
доктор медицинских наук Зиядуллаев Ш.Х. (зам. отв. редактора);
PhD, доцент Очиллов У.У. (отв. секретарь).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Агабабян И.Р.,
Хусинова Ш.А.,
Ташкенбаева Э.Н.,
Ярмухамедова С.Х.,
Шодикулова Г.З.,
Бабамурадова З.Б.,
Холжигитова М.Б.

Инновационный прогресс в исследованиях внутренней медицины:

Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 26 марта 2021 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2021. – 248 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОГРЕСС В ИССЛЕДОВАНИЯХ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ», проведенной в СамГМИ 26 марта 2021 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2021

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, руководитель Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН и РАМН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлатович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, ректор Ташкентского Института Усовершенствования Врачей (Ташкент)

Абдиева Гулнора Алиевна

Ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Цурко Владимир Викторович

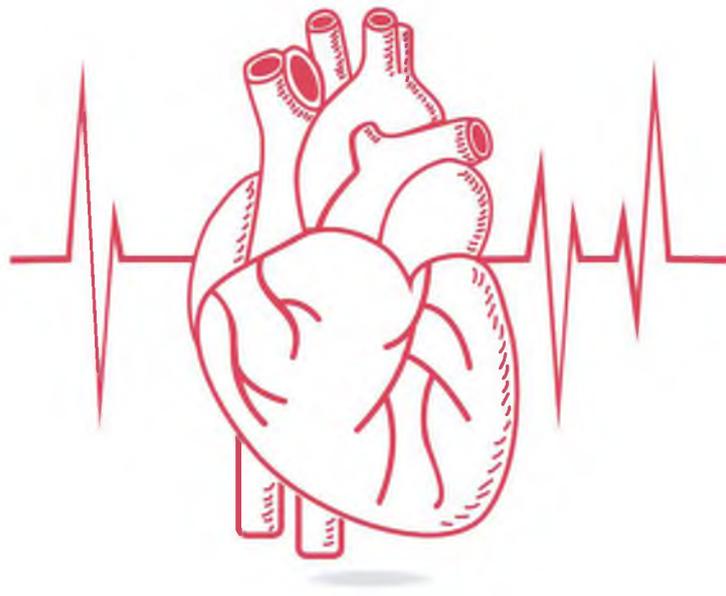
Доктор медицинских наук, профессор кафедры общей врачебной практики Института профессионального образования Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Семёновский университет) (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения приобретенных пороков сердца ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова»

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)



КАРДИОЛОГИЯ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:
Ташкенбаева Э.Н., Агабабян И.Р., Ярмухамедова С.Х.

**ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ТАНЦЕВАЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК****Болтобаев С.А.***Наманганский государственный университет, Наманган, Узбекистан*

Введение. Распространенность ХБП сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как гипертоническая болезнь и сахарный диабет, а также ожирение и метаболический синдром. Признаки повреждения почек и/или снижение скорости клубочковой фильтрации выявляют, как минимум, у каждого десятого представителя общей популяции. При этом сопоставимые цифры были получены как в индустриальных странах с высоким уровнем жизни, так и в развивающихся странах со средним и низким доходом населения

Таким образом, быстрый рост в популяции числа больных со сниженной функцией почек – не узкоспециальная, а общемедицинская междисциплинарная проблема, имеющая серьезные социально-экономические последствия.

Цель исследования. Изучение механизма влияния комплекса лечебно-реабилитационных программ с включением танцевальных упражнений, на показатели иммунной защиты организма в реабилитации больных с хроническими болезнями почек.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 94 больных в возрасте в среднем 40 лет. Из них 43 (45,7%) мужчин и 51 (54,3%) женщин. Давность заболевания от 1 года до 10 лет.

До и после лечения: изучалось содержание в сыворотке крови СДЗ-лимфоцитов (по методу Жондал), СД4 и СД8 (по методу Моретта), СД19 (по методу Е.Р.Кудрявцева) и G(IgG), A(IgA), M(IgM)-иммуноглобулинов (метод радиальную иммунодиффузии по Манчини).

С целью решения поставленных задач, была разработана поэтапная (5-ти этапная) комплексная лечебно-реабилитационная программа для больных с хроническими болезнями почек, рассчитанная на 2 года. Все исследуемые

больные исследовались в 2 группах (в 1-группе 49, во 2 - 45 человек). В качестве базисной терапии включали следующие процедуры: уроантисептики, иммунокорректор-тимоптин, ловастатин, витамин-Е, ЭПО-β, рекармон, фитотерапия. Для больных 2 группы, помимо перечисленных процедур, дополнительно применяли танцевальные и физические упражнения в виде танцев, например «Андижанская полька». Нагрузку увеличивали ежедневно, постепенно, учитывая индивидуальные особенности, физическую подготовленность и состояние здоровья больных.

Полученные результаты: До начала использования комплекса лечебно-реабилитационных программ у всех больных выявлено Т и В иммунологически дефицитное состояние, в виде снижения клеточной и повышение гуморальной иммунной защиты организма.

После проводимых занятий с использованием комплекса лечебно-реабилитационных программ, отмечалось достоверное повышение средних показателей клеточной [в 1-группе СД3-18,7%, СД4-29,7%, СД8-31,7%, СД19-54,9% (P<0,01); во 2-группе СД3-25,3% (P<0,01), СД4-27,2% (P<0,05), СД8-39,1%, СД19-92,7% (P<0,001)] и достоверное снижение средних показателей гуморальной [в 1-группе IgA-22,5% (P<0,01), IgM-14,7% (P<0,05), IgG-25,2% (P<0,01); во 2-группе IgA-27,1%, IgM-22,2% (P<0,01), IgG-30,1% (P<0,001)] иммунной защиты организма.

Выводы. Таким образом, проводимая в комплексе лечебно-реабилитационная программа с включением лечебных танцевальных физических упражнений, оказывает иммунокорректирующий эффект у больных с хроническими болезнями почек. На фоне этого выявлена достоверная положительная динамика в 1-группе 72% (P<0,05), а во 2-группе 89% (P<0,01).

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ТАНЦЕВАЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОСТАЗА И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**Болтобаев С.А., Азизов С.В., Жураев Т.Ж.***Наманганский государственный университет, Наманган, Узбекистан*

Введение. Распространенность ХБП сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как гипертоническая болезнь и сахарный диабет, а также ожирение и метаболический синдром. Признаки повреждения почек и/или снижение скорости клубочковой фильтрации выявляют, как минимум, у каждого десятого представителя общей популяции. При этом сопоставимые цифры были получены как в индустриальных странах с высоким уровнем жизни, так и в развивающихся странах со средним и низким доходом населения

Таким образом, быстрый рост в популяции числа больных со сниженной функцией почек – не узкоспециальная, а общемедицинская междисциплинарная

проблема, имеющая серьезные социально-экономические последствия.

Цель исследования. Изучения механизма влияния лечебных танцевальных физических упражнений на показатели свертывающей системы крови и липидного обмена в реабилитации больных хронически болезни почек.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 94 больных в возрасте среднем 40,05 лет. Из них 43 (45,7%) мужчин и 51 (54,3%) женщин. Давность заболевания от 1 года до 10 лет.

До и после лечение: - изучалось содержание в сыворотки крови ПТИ (по методу Туголукова), фибриноген (по Рутбергу); - [общей холестерин-ОХС (по методу Илька),



триглицериды-Тг, β -липопротеиды (ХС-ЛПОНП, ХС-ЛПНП) и α -липопротеиды (ХС-ЛПВП) (по методу Брунштейн-Самай)].

С целью решение поставленной задачи разработана поэтапная (5-ти этапная) комплекс лечебно-реабилитационная программа больных хронически болезни почек, рассчитанный на 2 года. Все исследуемые больные анализировались в 2 группах (на 1-группе 49, 2-группе 45 человек). В качестве базисной терапии включали следующие процедуры: уроантисептики; - иммунокорректор-тимоптин; ловастатин; витамин-Е; ЭПО- β ; рекармон; - фитотерапия. Больные 2-группы дополнительно принимали: лечебных танцевальных физических упражнений в виде танцев, например: Андижанская полка. Нагрузка увеличивали день, в день постепенно учитывая индивидуальные особенности, подготовленности и здоровье больных.

Результаты. До лечения у всех под наблюдением находящихся больных выявлено гиперкоагуляция, гиперхолестеринемия и гиперлипидемия. После лечения отмечался достоверное снижение средних показателей липидного обмена и свертывающей системы крови

соответственно: в 1-группе ПТИ-15,4%, фибриноген-22,9% ($P<0,01$), ОХС-49,5%, Тг-58,4% ($P<0,05$), ХС-ЛПОНП-47,6%, ХС-ЛПНП-47,5% ($P<0,01$) и достоверное повышение средних показателей α -липопротеидов ХС-ЛПВП-110,8% ($P<0,01$); во 2-группе ПТИ-9,0% ($P<0,01$), фибриноген-13,9%, ОХС-21,2% ($P<0,05$), Тг-25,8% ($P<0,01$), ХС-ЛПОНП-29,4%, ХС-ЛПНП-31,9% ($P<0,05$) и достоверное повышение средних показателей α -липопротеидов ХС-ЛПВП-31,7% ($P<0,05$).

Выводы. Таким образом, на основании выше изложенного можно заключить, что проводимое в комплексе лечебно-реабилитационная программа с включением лечебных танцевальных физических упражнений в виде танцев оказывает гипокоагуляционный, гипохолестеринемический и гиполлипидемический эффект. На фоне чего выявлено достоверная положительная динамика в 1-группе 85% ($P<0,001$), а во 2-группе 70% ($P<0,01$) клинико-функционального состояния больных с хронически болезни почек.

ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА НА ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Борогова Ш.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность проблемы: В настоящее время, несмотря на качественное, много комплексное лечение афтозного стоматита все чаще встречается афтозный стоматит с рецидивирующим течением среди детского и взрослого населения. Афтозному стоматиту характерно хроническое течение и неоднократное (2-3 раза) рецидивирование. Специфический этиологический фактор при развитии хронического рецидивирующего афтозного стоматита неизвестно, но предполагающим фактором является ослабление местного иммунитета полости рта, дефицит витаминов, особенно витамина В12, фолиевой кислоты и железодефицитная анемия. По нашим наблюдениям, эти предполагающие факторы активируются после перенесенного ОРВИ, (особенно аденовирусные, энтеровирусные инфекции), COVID-19 который способствует поражению общего иммунитета организма. Токсические влияние на желудочно-кишечный тракт и необоснованное применение антибиотиков при этом ведет к снижению всасывания минералов и витаминов в кишечнике, или к диарее. Вследствие этого снижается общий иммунитет организма и местный иммунитет полости рта. Поврежденные клетки теряют способность связывания интерферона и патологический процесс развивается. Наблюдаются частые рецидивы афтозного стоматита не менее 3 раза в год.

Цель. 1. Повысить эффективность лечения с помощью применения индукторов интерферона у больных с хроническим афтозным стоматитом. 2. Обеспечить благоприятное клиническое течение заболевания и сохранить работоспособность больных. 3. Применить в качестве индуктора интерферона – препарата Анаферон.

Методы и материалы: Наши исследования проводились в условиях семейной поликлиники. Была

выделена группа больных из 22 чел. В контрольной группе, состоящей из 11 чел, было назначено стандартное лечение, которое включает в себя местные анестетики (масляный раствор 2% лидокаина) и препарат иммудон для местного иммунитета. Во второй основной группе добавляли индуктора интерферона-Анаферон. Всех больных наблюдали в течение 14 дней, каждые 3 дня обследовали полости рта и оценивали общее состояние, питание больных. По завершению наблюдения мы получили ниже следующие результаты.

Результаты: Первая группа больных, которая получала препарата иммудон, анестетики, стоматит протекал с симптомами общего недомогания, умеренной лихорадки. Выздоровление наступало на 12 день после начала лечения, афты полости рта заживали без рубцов. Вторая группа больных, получавшие Анаферон клиника протекала без лихорадки и со слабо выраженными признаками интоксикации. Выздоровление больных наблюдалось на 8 день после начала лечения, афты заживали без рубцов, больные не теряли работоспособности во время лечения.

Выводы: 1. Истощение организма влияет на местный иммунитет полости рта. 2. Вирусные инфекции двойным путем влияют на развитие хронического рецидивирующего афтозного стоматита: повреждает слизистую рта прямым путем и вызывает диспепсию, малоабсорбцию который способствует дефициту витаминных и минеральных комплексов. 3. Применение индуктора интерферон – Анаферона эффективно влияет на клиническое течение хронического рецидивирующего афтозного стоматита, ускоряет процесс заживления афт.



Акбарова Г.Х. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 50 ЛЕТ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ.....	163
Акбарова Г.Х. ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	163
Алиева К.К., Ахмедова Н.А. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ТОФУСНОЙ ПОДАГРОЙ.....	164
Ахророва Ш.Б., Нуруллаев Н.Н. ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ.....	164
Бабаджанов А.С., Атабеков Н.С., Маракаева Э.Р., Маматкулов И.Б. БОРЬБА С COVID-19 В УЗБЕКИСТАНЕ – СТАВКА НА ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ.....	165
Бабаджанов А.С., Кадомцева Л.В., Пулатова С.Ш., Поликарпова Н.В. РАЗРАБОТКА ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ СКРИНИНГОВОГО ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ПРЕМОРБИДНОЙ И НАЧАЛЬНОЙ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	165
Бабаджанова Ш.А., Исламова З.С., Курбанова З.Ч. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ИММУННЫМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТОМ.....	166
Бадритдинова М.Н., Жураева Х.И. НАРУШЕНИЕ ГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КРИВОЙ У ЛИЦ НЕКОТОРЫМИ КОМПОНЕНТАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	167
Байдурин С.А., Есенгельдиева А.Е., Бекенова Ф.К., Накыш А.Т., Сартова Ж.У. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ.....	167
Бадритдинова М.Н., Жураева Х.И. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КАК ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	168
Бекбаулиева Г.Н., Жураева А.Ж. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА.....	168
Бекбаулиева Г.Н., Шакирова П.Дж., Курбаниязова М.З. РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ.....	169
Болтобаев С.А. ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ТАНЦЕВАЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК.....	170
Болтобаев С.А., Азизов С.В., Жураев Т.Ж. ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ТАНЦЕВАЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОСТАЗА И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.....	170
Боротова Ш.А. ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА НА ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА.....	171