



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ
ЖУРНАЛ

4

(85)
2015

PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE

АКАДЕМИЯ НАУК
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 ВОПРОСЫ КЛИНИКО-
ЛАБОРАТОРНОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКИ С КЛИНИЧЕСКОЙ
ПАТОФИЗИОЛОГИЕЙ»
(Самарканд, 10 - 11 ноября 2015 г.)**

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

Ответственный за выпуск номера: З.Б. Курбаниязов

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Академия наук
Республики Узбекистан
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

redaksiya@pbim.uz

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. 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)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 06.10.2015.

Сдано в набор 05.11.2015.

Формат 60x84 ¹/₈

Усл. п.л. 21

Заказ 271

Тираж 200 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ

К.М. Абдиев, У.Д. Дададжанов, А.Г. Мадашева, Ф.Х. Маматкулова

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель работы: Изучение функционального состояния желудка и двенадцатиперстной кишки у больных при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (ИТП) и разработать комплексные меры их защиты. Материалы и методы исследования: Было обследовано 32 больных ИТП в возрасте от 18 до 65 лет. Женщины составили 22 (68,7%), мужчины -10 (31,3%). Средний возраст больных ИТП составил $37,9 \pm 2,0$ лет, продолжительность заболевания -5,9-1,1 лет. У 92% больных с ИТП обнаружены кожные проявления геморрагического синдрома в виде петехий и синяков. Обследование больных проводилось с использованием общепринятых клинических, лабораторных и инструментальных методов. Из лабораторных исследований проводились: общий анализ кала, исследование на «скрытое» кровотечение (реакция Грегерсена), общий анализ крови с тромбоцитами, миелограмма (пункция костного мозга). Инструментальное исследование желудка и двенадцатиперстной кишки включало ультразвуковое исследование печени, почек, селезенки, рентгеноконтрастное исследование гастродуоденальной зоны и отделов толстого кишечника. Окончательный диагноз гастродуоденальной патологии ставился на основании видео-эндоскопии. Результаты: Установлено, жалобы характерные для поражений гастродуоденальной зоны предъявляют 50%-больных с ИТП. Самыми распространенными жалобами являются отсутствие аппетита (44%), изжога (28%), нарушение дефекации

(24%) –запоры, боль в эпигастральной области, не связанная (22%), или связанная с приёмом пищи (16%), вздутие живота (12%), икота (8%). При рентгенологическом исследовании у 22 (68,7), обнаружены проявления гастродуоденита, 7 больных (14%) были выявлены признаки гастрита, у 3 (17,3%) –язва двенадцатиперстной кишки. При видео-эндоскопии у 26 больных (81,2%) были установлены признаки эрозивного и геморрагического поражения слизистой желудка. (51,7%) и двенадцатиперстной кишки (30%). Эрозивные и геморрагические поражения желудка и двенадцатиперстной кишки в основном выявлено у больных молодого возраста, язвенные поражения у больных среднего возраста. У больных молодого возраста в дебюте заболевания или в начале приёма преднизолона чаще диагностируется эрозивные и геморрагические поражения. Выводы: Таким образом, при ИТП функциональное состояние желудка и двенадцатиперстной кишки у больных претерпевает разнообразные изменения: от функциональных изменений, до развития гастропатий-эрозий, кровоизлияний, гастродуоденитов. Внутривенное применение солугедрол в адекватных дозах до нормализации числа тромбоцитов (150×10^9 /л) является более безопасным. Сочетанное применение преднизолона per os и омепразола является методом профилактики и лечения гастропатии.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЭНЕРГООБМЕНА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Н.Т. Абдукадиров, К.А. Гафарова

Ташкентский институт усовершенствования врачей
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Материалы и методы исследования: В основу работы положены результаты обследования и наблюдения 43 детей дошкольного и младшего школьного возраста (от 3 до 11 лет). При исследовании клеточного энергообмена изучалась степень активности СДГ и ЛДГ, а также так называемая гетерогенность гранул ферментов, то есть равномерность их распределения в лимфоцитах. Учитывая значительные различия в индивидуальных показателях активности ферментов лимфоцитов, особенно для сукцинатдегидрогеназы, мы сочли возможным разделить всех детей на 2 группы, в зависимости от уровня активности СДГ – группа детей с показателями ниже нормы (1), и группа с показателями, соответствующими норме или выше нормальных (2). У детей 1 группы с относительно сниженной активностью сукцинатдегидрогеназы показатели активности лактатдегидрогеназы оставались близкими к нормальным. У детей 2 группы средние показатели активности лактатдегидрогеназы были в пределах нормы. Исследование распределения гранул ферментов в клетках показало, что во 2 группе наблюдалось значительно больше детей с гетерогенностью распределения гранул как сукцинатдегидрогеназы (58,6% при $p < 0,04$), так и лактатдегидрогеназы (27,6% при $p < 0,04$). Это, возможно, свидетельствует о том, что, несмотря на нормальные показатели активности внутриклеточных ферментов, у этих детей процесс адаптации протекает достаточно напряженно. Нельзя исключить, что в определен-

ных условиях, например, при развитии острого респираторного заболевания, стрессе, это может способствовать срыву адаптационных процессов. Изменения показателей внутриклеточной активности сукцинатдегидрогеназы и лактатдегидрогеназы в результате проведенной метаболической коррекции у всех детей отмечался прирост средних показателей активности ферментов. Активность сукцинатдегидрогеназы максимально возросла у мальчиков - до 5 лет (на 26,9%) и старше (на 19,6%). У девочек этот прирост составил соответственно 22,3% и 8,4%. Для лактатдегидрогеназы был отмечена еще более выраженная положительная динамика показателей. На 47,7% увеличилась степень активности ЛДГ у девочек старше 5 лет. У мальчиков старше 5 лет это увеличение составило 36,3%, у более младших детей – 27,5% у мальчиков и 11,5% у девочек. Оценивая степень повышения активности ферментов, можно сделать **вывод**, что нормализация показателей активности лактатдегидрогеназы происходит выраженнее, чем показателей активности СДГ. Это может быть косвенным свидетельством относительного усиления роли анаэробного обмена в ответ на энерготропную терапию у детей. Другая возможная причина заключается в том, что исходно нарушение аэробного пути утилизации глюкозы в виде понижения активности сукцинатдегидрогеназы было более выражено и, соответственно, для восстановления нормального уровня активности СДГ может быть понадобится больше, чем 3 недели метаболической коррекции.