



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](http://pbim.uz)

### **e-mail**

[redaksiya@pbim.uz](mailto:redaksiya@pbim.uz)

[sammi-xirurgiya@yandex.ru](mailto: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

легких (ХОБЛ) занимает 4-е место среди причин смертности во всем мире. Курение сигарет играет важную роль в развитии ХОБЛ. На основании проведенных эпидемиологических исследований методом анкетирования и сравнения результатов ФВД исследований установлено, что только 15,4% (n=2) курильщиков со сниженным ОФВ<sub>1</sub> имеют клинически подтвержденную ХОБЛ. У практически здоровых лиц, работающих в контакте с пылью и газами ОФВ<sub>1</sub> составил ≤ 70%. До сегодняшнего дня не представляется возможным дифференцировать ХОБЛ, вызванную курением, от профессионального заболевания. Изучение профессионального анамнеза и маршрута

должно быть первой ступенью обследования больного. **Выводы.** Таким образом, подтверждением связи ХОБЛ с условиями труда могут служить следующие критерии: отсутствие острого начала заболевания, связанного с бактериально-вирусной инфекцией; постепенное и длительное развитие симптомов, начиная с сухого кашля и скудной мокроты при стаже работы не менее 10 лет; относительно раннее формирование обструктивного синдрома, эмфиземы легких и дыхательной недостаточности; эпизоды затруднения дыхания в период высокой запыленности воздуха рабочей зоны.

## ВЛИЯНИЕ ПРОПАФЕНОНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С НЕКОРОНАРОГЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МИОКАРДА И ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ АРИТМИЯМИ

Н.А. Адылова, Ф.С. Таджиев, Ш.А. Буранова

Самаркандский государственный медицинский институт

**Материалы и методы.** Клинический осмотр, ЭКГ, ХМ ЭКГ. Обследовано 12 пациентов (5 мужчин и 7 женщин) в возрасте 41 ± 6,66 (от 23 до 57 лет). Дилатационная кардиомиопатия диагностирована у 4 (33,3%), постмиокардитический кардиосклероз - у 8 (66,7%) пациентов. Использовался препарат пропанорм (PRO. MED CS, Praha). Эффективность оценивалась в остром лекарственном тесте, коротком курсовом, а также при длительном приеме препарата. Доза увеличивалась до достижения положительного антиаритмического эффекта (ААЭ) или до появления выраженных побочных эффектов. Результаты. По результатам ХМ ЭКГ регистрировалась частая желудочковая экстрасистолия (ЖЭ), среднее количество ЖЭ=315 ± 102,5 за час), в том числе высокие градации имелись у 5 больных (парная у 4 (33,3%) пациентов. Общее количество ЖЭ снизилось на 43,3% после приема пропанорма. Ни у одного из пациентов не было отмечено выраженных побочных эффектов после приема первой дозы препарата. На курсовом приеме положительный ААЭ получен у 5 (41,6%) больных, из них у 1 имел место

полный ААЭ. Общее количество экстрасистол снизилось на 77%, парная ЖЭ была купирована у 2 (50%) из 4 и групповая ЖЭ подавлена у 1 пациента. Побочные эффекты в виде легкого головокружения регистрировались лишь у 1 больного, но не служили причиной отмены препарата. Эффективными дозировками, на которых был получен положительный ААЭ, были следующие: 450 мг/сут у 5, 600 мг/сут у 3 и 900 мг/сут у 4 больных. Длительный прием препарата в индивидуально подобранной дозе составил 6 месяцев у 6 пациентов, при этом возобновления или учащения аритмий не наблюдалось. Анализ показателей ЭКГ показал, что на фоне приема препарата интервал PQ удлинялся в среднем на 18% (p=0,001), ширина комплекса QRS увеличивалась на 8% (p=0,005), при этом наблюдалось урежение ЧСС на 6% (p=0,005). Таким образом, анализ показателей ЭКГ и клинических исследований при приеме пропанорма показал его высокую антиаритмическую активность и минимальность побочных эффектов.

## ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА LCT И МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫХ ЖЕНЩИН УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Г.Д. Азизова, Д.Ш. Азизова, Д.В. Гуламмахмудова, З.И. Исмаилова

Республиканский специализированный научно-практический медицинский Центр акушерства и гинекологии МЗ РУз

**Цель исследования:** провести анализ связи полиморфизма C/T - 13910 гена LCT и минеральной плотностью костной ткани у женщин с менопаузальным синдромом узбекской популяции. **Материалы и методы:** Под нашим наблюдением находилось 26 женщин с менопаузальным синдромом в возрасте от 43 лет до 61 года, что в среднем составило 53,5 ± 7,1 года. Исследования МПКТ проводилось с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрией (DXA). Генетические исследования проводились в лаборатории геномики при Институте Биоорганической химии (ИБОХАН РУз). **Результаты:** Исследования генов LCT 26 женщин обнаружили у 21 участницы (80,8%) - CC-генотип и у 5 (19,2%) - CT генотип. Д выявила следующие особенности МПКТ: у 11 (52,4%) с CC-генотипом был диагностирован остеопороз (ОЗ) в области поясничного отдела позвоночника (ПОП), у 5 (23,8%) - остеопения и только у 5 пациенток (23,8%) была обнаружена нормальная МПКТ. Особенности МПКТ шейки бедра 21 женщины с CC-генотипом: у 4 (19,0%) - ОП, у 9 (42,9%) - остеопения и у 8 (38,1%) - без отклонений; в нижней трети предплечья у 6 (28,6%) - остеопения и у 15 (71,4%) - нормальные показатели МПКТ. Что же касается результатов рентгенденситометрии 5 женщин с CT-

генотипом, то у них у всех был диагностирован ОЗ - ПОП, у 1-й (20%) - ОЗ шейки бедра, у 2-х (40%) - остеопения и у 2-х (40%) - без отклонений; а в нижней трети предплечья у 4-х (80%) - ОЗ и у 1-й (20%) - нормальные показатели МПКТ. Эти предварительные результаты показывают высокий уровень изменения МПКТ у женщин в постменопаузе с менопаузальным синдромом: поясничного отдела позвоночника у 21 (80,8%) пациентки, шейки бедра - у 13 (50%) и нижней трети предплечья - у 10 (38,5%). Эти показатели указывают на высокий риск переломов вышеназванных участков скелета, что может привести к длительной нетрудоспособности женщины, инвалидизации и даже к смерти, если не проводить профилактику. **Вывод:** Таким образом, наши исследования позволили сделать следующие выводы: прежде всего остеопоротические нарушения наступают в ПОП, затем в шейке бедра и в нижней трети предплечья. Женщины в постменопаузе с полиморфизмом CC гена LCT имеют высокий риск перелома ПОП, шейки бедра и нижней трети предплечья и нуждаются в постоянном наблюдении в этом плане и длительной профилактике остеопоротических нарушений.