

ISSN 2181-5887



O`ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2016
ПРИЛОЖЕНИЕ

О'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

ilmiy-amaliy jurnal

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

научно-практический журнал

2016, №3 приложение

Номер посвящен Республиканской научно-практической конференции Андисканского государственного медицинского института «Профилактическая медицина: сегодня и завтра» 10-11 июня 2016 г.

Главный редактор А.Л.Аляви

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Абдуллаев А.Х. (заместитель главного редактора), Алиахунова М.Ю., Гадоев А.Г., Дамшинов Б.Т., Зуннунов З.Р., Каримов М.М. (заместитель главного редактора), Каюмов У.К., Каримов М.Ш., Камилова У.К., Курбанов Р.Д., Мавлянов И.Р., Ризамухамедова М.З., Убайдуллаев А.М., Хамрабаева Ф.И., Садыкова Г.А.
Ответственный секретарь: Расулова З.Д.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

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

Свидетельство о регистрации средства массовой информации
№ 0572 от 28.12.2010 г.

Учредитель – Ассоциация терапевтов Узбекистана

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

Формат А4. Усл.печл. 14,75. Заказ № 153 Тираж: 200 экз. Дата подписания в печать: 02.05.2016

ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ДЕВОЧЕК – ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ЗОБНОЙ ЭНДЕМИИ Мухитдинова Т.К., Негматшаева Х.Н., Юлдашева А.С., Тураева Г.Ю.	265
ПРИМЕНЕНИЕ САУНЫ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ АГМИ Мухтаров О.А., Юлдашев Р.Н., Юсупова С.М., Касимова Н.Д., Ибрагимова Н.М., Урманова А.Ш	270
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ Назирова З.М., Асранкулова Д.Б.	273
ПЕРИМENOПАЗУЗАЛ ВА РЕПРОДУКТИВ ДАВРДАГИ ЭНДОМЕТРИЙ ПРОЛИФЕРАТИВ ЖАРАЁНЛАРИНИ ГОРМОНАЛ КОРРЕКЦИЯ КИЛИШ. (Адабиётлар тахлили) Назирова З.М., Асранкулова Д.Б.	276
СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ МИГРЕНИ И ПУТИ КОРРЕКЦИИ ВЫЯВЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ Н.А.Насирдинова, С.А. Косымова, К.М.Далимова, Ш.М.Кобиллов Г.Т.Назарова	279
ИНФЕКЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА Нигматшаева А.Р., Негматшаева Х.Н., Юлдашева О.С.	282
МЕХАНИЗМЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ И ПРЕПАРАТА «ЛЕФНО» НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ АРТРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПСОРИАЗА Нишонов Н.Н., Пакирдинов А.Б., Ботиров К.З., Тошпулатов Б.Х.Мухаммаджонова Л.А.,	284
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ И НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ПЕРВИЧНОГО И РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ Нишонов Ф.Н., Отакузиев А.З., Сотволдиев И.М., Нишанов М.Ф., Галатов А.А.	288
ВОПРОСЫ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ (Литературный обзор) Нишонов Ф.Н., Отакузиев А.З., Галатов А.А., Бозоров Н.Э., Абдуллажонов Б.Р.	292
ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВНОГО И ДИССЕМНИРОВАННОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ (Литературный обзор) У.О.Ниязов, А.Л.Касимов, Х.Т.Мусахайхов, А.З.Отакузиев, С.М.Ахмадалиев, А.И.Тургунов	295
ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ (СТРУКТУРА И СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ) З.А.Ниязова, Б.Т.Бузруков, А.З.Ахмаджанова, А.Ф.Икрамов	299
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ И КРЕМА РОЗЕКС НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РОЗАЦЕЕЙ. Обилов Х.Т., Пакирдинов А.Б., Ботиров К.З., Мухаммаджонова Л.А., и Тошпулатов Б.Х.	303
ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ И ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ИМФОБЛАСТНЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ Расулова Д.Б., Салиев Д.К., Тошбоев А.Б., Солиев К.К., Тожиддинов Х.С.	306
ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТАРНОГО СОСТАВА КРОВИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ Расулова Р.К., Хакимов Ш.К., Нуритдинова, Ипакова Б.Б., Хусановой Х.А.	309
АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧЕЛОВЕКА Рашидова Ш.У., Ахмадалиев Ш.Ш., Хатамов А.И., Туйчиев Г.У., Рахимова К.М., Нуриддинов А.С.	312

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ И КРЕМА РОЗЕКС НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РОЗАЦЕЕЙ.

Обидов Х.Т., Пакирдинов А.Б., Ботиров К.З., Мухаммаджонова Л.А., и Тошпулатов Б.Х.,

Андижанский Государственный медицинский институт

THERAPEUTIC INFLUENCE OF LASER THERAPY AND ROZEX CREAM ON IMMUNOLOGIC READINGS OF BLOOD IN PATIENTS DISEASED WITH ROZACEA

Obidov X.T., Pakirdinov A.B., Botirov K.Z., Muhammadjonova L.A., Toshpulatov B.X.

Andijan state medical institute

РОЗАЦЕА БИЛАН ОҒРИҒАН БЕМОРЛАРДА ҚОННИ ИММУНОЛОГИК КЎРСАТКИЧИГА ЛАЗЕР ТЕРАПИЯ ВА "РОЗЕКС" КРЕМНИНГ ТЕРАПЕВТИК ТАЪСИРИ

Обидов Х.Т., Пакирдинов А.Б., Ботиров К.З., Мухаммаджонова Л.А., Тошпулатов Б.Х.

Андижон Давлат тиббиёт институти

РЕЗЮМЕ:

Целью работы является изучение эффективности лазерной терапии и применение крема Розекс больным Розацеей с учетом изменений некоторых параметров иммунного статуса. Под наблюдением находилось 32 больных, из них 10 мужчин и 22 женщины. В результате проведения лазерной терапии у всех больных наблюдались положительные изменения, а также снижение стандартных показателей концентрации в сыворотке крови со стороны иммунной системы.

Ключевые слова: Лазерная терапия, розацеа, лазерная терапия низкой концентрации, иммуноглобулины-Е, А, М и G.

SUMMARY:

The aim of the work is to study the effectiveness of laser therapy and Rozex cream in patients diseased with Rozacea, taking into consideration the changes in some parameters of immune status. There were 32 patients under the observation and 10 of them were men and 22 were women.

According to the effectiveness of the usage of laser therapy and Rozex cream in patients, the decrease in normative readings of blood plasma was observed. During the treatment concentration of IgE, IgA, IgM and IgG was reduced to normal limits.

Key words: laser therapy, rosacea, laser therapy with low concentration, immunoglobulins-E, A, M and G.

ХУЛОСА:

Ишнинг мақсади иммун статуснинг айрим параметрларидаги ўзгаришлари ҳисобга олган ҳолда розацеа билан оғриган беморларда лазер терапия ва крем "Розекс"ни самарадорлигини ўрганишдан иборат. Кузатувимизда 32 бемор бўлиб, улардан 10 таси эркак ва 22 таси аёл. Беморларга лазер терапия ва "Розекс" кремини қўллашнинг ижобий натижасига кўра, қон зардобидаги (IgE, IgA, IgM ва IgG) концентрация меъёрий кўрсаткичлари пасайиши кузатилди.

Калит сўзлар: лазер терапия, розацеа, паст концентрацияли лазер терапия, иммуноглобулинлар-Е, А, М и G.

Актуальность проблемы. Проблема терапии больных аутоиммунными дерматозами является достаточно актуальной, что связано со значительным распространением и тяжёлым течением дерматоза. Особенно широко разрабатываются немедикаментозные методы терапии, так как лекарственные средства далеко

не всегда эффективны и их назначение сопряжено подчас с различными побочными действиями и осложнениями, порой весьма тяжёлыми. Одним из таких воздействий является лазерная терапия (рис. 1).

Лазерная терапия всё шире внедряется в клиническую практику, так как является отно-

считается безопасным и довольно действенным методом лечения. В последние годы использование лазерной терапии в терапевтических целях находит всё большее применение при многих патологических состояниях. Особой за-

дачей лазерной терапии является модулирование адренергических и холинергических механизмов регуляции метаболических и энергетических процессов (1,2,3,4,5).

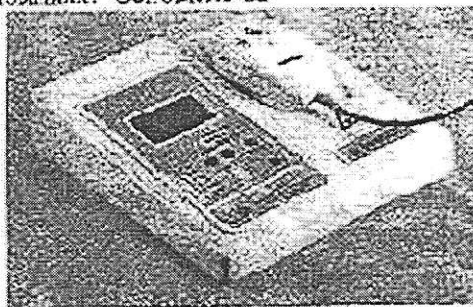


Рис. 1

Цель исследования - является изучение механизма терапевтического действия лазерной терапии на иммунологические показатели в сыворотке крови у больных розацеа.

Материалы и методы исследования. Целью данной работы является изучение эффективности лазерной терапии у больных розацеа с учётом изменений некоторых параметров иммунной системы (IgE, IgA, IgM, IgG).

Под наблюдением находились 32 больных (10 - мужчины и 22 - женщины, в возрасте от 22 до 40 лет).

Заболевания отличались очагами поражения, длительным и упорным течением, стойкостью к проводимой ранее терапии.

У больных розацеа (таблица № 1) был выбран режим лазерной терапии.

Таблица № 1

Режимы облучения лечебных зон при лечении розацеа.

Зона облучения	Герминал	Частота, Гц	Мощность светодиодов, мВт (диодера, Вт)	Насадка	Экспозиция, минуты
Надвисочное лазерное облучение	КТ1	1500	30	№ 7	4-5
Кожа, зона поражения	КТ1-2	1500	50	№ 7/МН	2-6

Продолжительность курсовой низкоинтенсивной лазерной терапии (НИЛТ) - не менее

12-14 процедур.

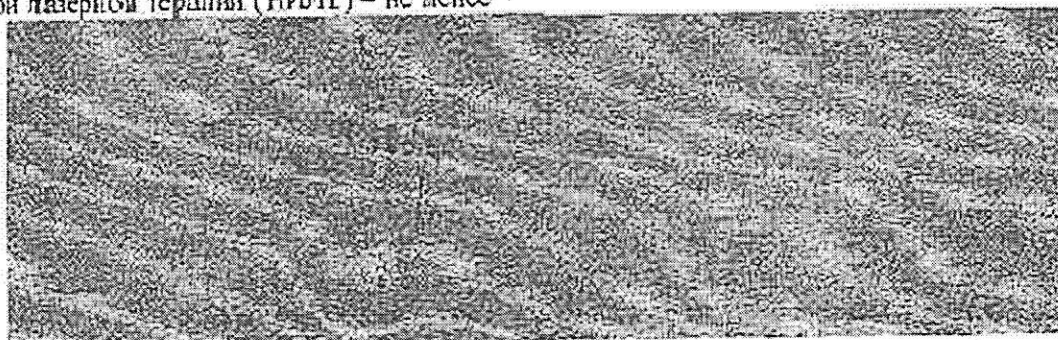


Рис. № 1

Рис. № 2

Продолжительность процедур лазерной терапии составляла около 2-6 минут. Процедуры проводились ежедневно, за исключением воскресенья. Частота и количество процедур определяли динамикой клинической эффективности и составили от 12 до 14 процедур лазерной терапии (Рис. № 1-2)

Дополнительно больные получали: Местно больные розацеа смазывали - крем Розакс (крем Розакс смазывали 2 раза в

сутки тонким слоем)

Уровень IgE определяли с помощью иммуноферментного метода. В контроле, полученном на 10 донорах, уровень IgE не превышал 120 МЕ/мл. Этот метод разработан фирмой «АВЕОТТ» (США) и основан на способе экзиматического иммунологического связывания на твёрдой фазе для определения IgE. Количественное определение иммуноглобулинов - IgA, IgM, IgG в сыворотке крови

проводили методом радиальной иммунодиффузии, предложенным Mancini et al. (1965). В контроле, полученном на 10 донорах, уровень иммуноглобулинов - А = $1,83 \pm 0,06$ г/л; М = $1,06 \pm 0,04$ г/л; G = $10,66 \pm 0,24$ г/л.

Обсуждение полученных результатов.

В процессе лечения лазерной терапией у больных Розацеа уже после 8-10 процедур резко снижалась интенсивность зуда, уменьшение папулезных элементов, после 10-14 процедур лазерной терапии рассосались папулезные высыпания, ликвидировались экссудативные компоненты, было отмечено прекращение субъективных ощущений.

Учитывая тот факт, что иммунологические показатели IgE, IgA, IgM и IgG играют существенную роль в патогенезе Розацеа, было целесообразно проследить за изменением его концентрации в крови у данной группы пациентов. Иммунологические исследования крови определяли в динамике 25 пациентов Розацеа.

До начала лазерной терапии у больных Розацеа уровень IgE составил в среднем $469,7 \pm 36,1$ МЕ/мл, после окончания лечения лазерной терапии уровень IgE составил $227,9 \pm 40,2$ МЕ/мл. Контроль: $120 \pm 4,37$ МЕ/мл.

До начала лазерной терапии у больных Розацеа уровень IgA составил в среднем $2,8 \pm 0,14$ г/л, после окончания лечения лазерной терапии уровень IgA составил $1,88 \pm 0,03$ г/л. Контроль: $1,83 \pm 0,06$ г/л.

До начала лазерной терапии у больных Розацеа уровень IgM составил в среднем $2,39 \pm 0,23$ г/л, после окончания лечения лазерной терапии уровень IgM составил $1,19 \pm 0,07$ г/л. Контроль: $1,06 \pm 0,04$ г/л.

До начала лазерной терапии у больных Розацеа уровень IgG составил в среднем $14,68 \pm 0,32$ г/л, после окончания лечения лазер-

ной терапии уровень IgG составил $11,12 \pm 0,26$ г/л. Контроль: $10,66 \pm 0,29$ г/л.

Выводы: В результате проведенного исследования мы пришли к следующим выводам:

3. Проведение процедур лазерной терапии показано больным Розацеа, у которых кожный процесс сопровождается выраженными субъективными ощущениями, наличием папулезных элементов и инфильтрации.

4. Проведение лазерной терапии особо показано больным Розацеа, сопровождающейся изменением со стороны иммунной системы.

ЛИТЕРАТУРА:

6. Буйлин В.А., Полонский А.К. Магнитоинфракрасно-лазерная терапия аппаратом «Милта-Ф-8-01» // М.: 2003. - 160 с.

7. Громов В.В., Абсатарова Н.Г., Кузьменко В.Г. Лазерная терапия в дерматологии. // Применение лазерного и узкополостного некогерентного излучения электромагнитного излучения в биофизике и медицине. Владивосток. ДВО АН СССР, 1988. - С. 56-64.

8. Малиновский Е.Л., Дунаев А.В. Использование оптических методов диагностики для контроля эффективности низкоинтенсивной лазерной терапии. // Российский вестник фотобиологии и фотомедицины. № 4, 2010. - С. 49-71.

9. Малиновский Е.Л., Ульянова А.Е., Весслов А.А., Елисеев Н.П. Исследование сократительной способности мышечной ткани при воздействии импульсного инфракрасного излучения различной частоты. // Сб. ст. «Современная лазерная медицина. Теория и практика». Выпуск № 3. М., 2010. - С. 19-22.

10. Landthaler M., Ulrich H., Hohenleutner S., Wimmershoff M., Hohenleutner U. Role of laser in dermatology-clinical aspects. // Dermatology. 2004; 208 (2): 129-134.