

ISSN 2181-7812



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI

ВЕСТНИК ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ



СПЕЦВЫПУСК ПОСВЯЩЁН
научно-практической конференции с
международным участием



2022

TOSHKENT

Содиқова Д.Т., Кутликова Г.М. COVID-19-ЛИ ПНЕВМОНИЯНИНГ МОРФОЛОГИК БЕЛГИЛАР АЛГОРИТМИ	77
Тошбоев Ш.О., Абдуллажонов Х.М. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР Г. АНДИЖАН	83
Тошбоев Ш.О., Исмоилов Р.А. К ПРОБЛЕМЕ ИСККУСТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 И НЕКОТОРЫЕ ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ	86
Usmanova E.M. FEATURES OF CLINICAL COURSE, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DIARRHEA IN PATIENTS WITH COVID-19	89
Хакимов Н.С., Хакимова Р.А., Кучкарова М., Кобилов А.А. МЕТОДЫ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕГКИХ В ЦЕЛЯХ ДИАГНОСТИКИ КОВИДНОЙ ПНЕВМОНИИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКАХ НА СЕЛЕ	93
Хакимова Р.А., Садикходжаев С.Ш., Махсумова Д.К. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.	95
Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Абдуманапова Р.К., Абдукадырова Г. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ COVID-19 У ДЕТЕЙ – ПОДРОСТКОВ ПЕРЕНЕСШИХ ТУБЕРКУЛЕЗ	98
Хакимова Р.А., Халилов Ж.Х., Абдуманапова Р.К., Низомов Я.К. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАНОСА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ СТАЦИОНАР	101
Халилов Н.А., Юлдашева Г.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	104
Хамидов Ф.Ш., Алиев Л.М., Хамидов М.З., Пулатов Б.Т. COVID-19 ДАН КЕЙИН КУЗАТИЛГАН ЭШАКЕМ КАСАЛЛИГИДА ДЕРМАТОЛОГИК ИНДЕКСЛАР	107
Хамидов Ф.Ш., Пакирдинов А.Б., Фозилов Ф., Хамидова М.З., Ботиров К.З., Кучкаров А.А., Алиев Л.Т., Тошпўлатов Б., Насриддинова Н.Б., Абдурахмонов А.А., Мўминов М.М. COVID-19 ЭПИДЕМИЯСИ ВА АНТИСЕПТИК АЛЛЕРГИЯ	110
Хамидов Ф.Ш., Алиев Л.М., Хамидов Ф.Ш. COVID-19: НИҚОБЛАРНИ ТЕРИГА ТАЪСИРИ	114
Хамидов Ф.Ш., Гаджимурадов М.Н., Пакирдинов А.Б., Ботиров К.З., Кучкаров А.А., Алиев Л.М., Хамидова М.З., Абдужаббаров Т.К., Абдурахманов А.А., Фозилов Ф.А. РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ КОЛОСТРУМА, ОЗОНИУМ, УГРИНОЛ ПРИ АКНЕ ПОСЛЕ COVID-19	117
ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ	
Иноятлова Ф.И., Юсупалиева Г.А. ОСОБЕННОСТИ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ С ПЕРЕХОДОМ В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ	121
Каландаров Д.М., Мамасолиев Н.С., Салохидинов А.С. ОЦЕНКА АКТИВНОЙ ПРОФЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В НЕОРГАНИЗОВАННОЙ СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ	125
Madumarova Z.Sh., Xodjibekov M.X., Nazarova G. U., Xamidova G.J., Adilova G. R.. ADVANTAGES OF ULTRASONOGRAPHY IN INFLAMMATORY AND DEGENERATIVE DISEASES OF THE HIP JOINT	128
Машрапова З.М, Икрамов А.Ф. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВОСПОЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА	131
Нормурадова Н.М. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СЛОЖНЫХ ВАРИАНТОВ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	134
Пакирдинов А.Б., Юнусова С.И., Сайдуллаева К.М. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГИПОФИЗАРНО-ЯИЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ В ПРОЦЕССЕ ИГЛОТЕРАПИИ	140
Расулова М.М., Мейлиев А.М. КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ НАСТОРОЖЕННОСТИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ ПРОЦЕСС КИСТОЗНО-СОЛИДНЫХ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	143

ОЦЕНКА АКТИВНОЙ ПРОФЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В НЕОРГАНИЗОВАННОЙ СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Каландаров Д.М., Мамасолиев Н.С., Салохидинов А.С.

ASSESSMENT OF ACTIVE PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION IN UNORGANIZED RURAL POPULATION

Kalandarov D.M., Mamasoliev N.S., Salokhidinov A.S.

UYUSHMAGAN QISHLOQ AHOLISIDA ARTERIAL GIPERTENZIYANI FAOL OLDINI OLISH

Qalandarov D.M., Mamasoliev N.S., Saloxidinov A.S.

Андижон Давлат тиббиёт институту

Ўзбекистоннинг Андижон вилоятининг иккита районида (битта район-актив назоратга олинган район -АНОР, иккинчиси солиштириш райони -СР) 18-59 ёшдаги аҳолини (17362 киши) скрининг текшируви натижасида ўзида артериал қон босимини ортиқлигини билганлар 40,4% ни, даволанишга жалб қилинганлар 19,4% ни ва даволаниш самарадорлиги 4,0% ташкил қилди. 3 йил давомида АНОРда олиб борилган проспектив кузатиш ва профилактик чора-тадбирлар натижасида ўзида АГ борлигини билганлар сони 2 баробарга (84,6%), даволанишга жалб қилинганлар 3,5 баробарга (71,7%) ва даволаниш самарадорлиги 9,5 баробарга (39,2) ташкил этди. АНОРда умумий ўлим СРга нисбатан 9,5%га, юрак-қон томир касалликларидан ўлим 3,5% га ва ИМ ва МИ дан ўлим эса 2% камайди.

The screening survey conducted in two rayons of Andijan region of Uzbekistan (one rayon - active prevention group, GAP, the other - comparison rayon, RC) for people aged 18-59 years (17362 people) showed low awareness of hypertension patients (40,4%), low treatment coverage (19,4%) and very low effectiveness of treatment (4,0%). As a result of three-year follow-up and implementation of a set of preventive measures, the number of AH patients aware of their disease in GAP increased 2-fold (84.6%), treatment coverage 3.5-fold (71.7%), and treatment efficacy 9.5-fold (39.2). There was a 9.5% reduction in overall mortality in GAP compared to MS, a 3.5% reduction in cardiovascular mortality, and a 2% reduction in MI and MI mortality.

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах страны имеет первостепенное значение и свои особенности. Среди хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, наиболее явно влияющих на заболеваемость и смертность громадных континентов населения, артериальной гипертензии (АГ) бесспорно, принадлежит одно из первых мест (1,2,5,8,9,10,12,19,20,21,22).

Проведенные в последние годы массовые исследования населения свидетельствуют о том, что значительная часть лиц с АГ не знает об имеющимся заболевании (4,11), а из тех, кто знает о его наличии приблизительно половина или вовсе не лечится или лечится недостаточно (5,7,8, 13,15). Более ясные, по сравнению с ишемической болезни сердца, диагностика и тактика борьбы с АГ, делает последнюю наиболее выгодным объектом лечебно-профилактического воздействия, когда стремятся снизить заболеваемость инфаркта миокарда (ИМ), инсультом (МИ) и смертность от них среди широких масс населения (3,6,7,9).

Цель исследования:

1. Изучить распространенность, осведомленности больных о своем заболевании, охват лечением и эффективности лечения в изучаемой популяции;
2. Лечение выявленных больных с АГ в течение 3-х лет по ступенчатой схеме;
3. Изучить медицинскую эффективность вторичной профилактики АГ путем регистрации конечных точек.

Материал и методы исследования: Проводилось исследование населения двух районов Андижанской области Узбекистана. Одна район группа активной профилактики- ГАП, другая район сравнения- РС. Районы по своим пока-зателям и характеристикам не отличаются друг от друга.

Программа исследования включала заполнения карты, первичного и повторного скрининга, опросник Роуза, антропометрические измерения, регистрации ЭКГ в покое, измерения артериального давления.

В обоих районах выбрали близлежащие участки, где населения составляет 10 000 и более в возрасте 18-59 лет. В ГАП она 10853 человек, а в РС-10 716. Обследования населения проводили в сельской врачебной пункте т.с максимально приблизили к рабочему месту. Такой подход дает высокий отклик населения к обследованию.

При реализации программы, кроме эпидемиологической ситуации (распространенность АГ, осведомленность больных своем заболевании, охват лечением и эффективность лечения) проведена оценка и медицинская эффективность гипотензивного лечения в зависимости от регулярности лечения в ГАП и путем регистрации конечных точек в ГАП и РС. В ГАП обследована 8566 человека в РС-8796 в возрасте 18-59 лет.

Из выявленных больных 211 человек сами исследователи (ГАП), а 179- врачи сельских врачебных пунктов РС.

В зависимости от регулярности и эффективности лечения больные с АГ распределены в две группы: регулярно леченные и нерегулярно леченные, эффективно леченные и не эффективно леченные.

Регулярно лечившимся считали таких больных, которые постоянно принимали гипотензивное лечение на протяжении 9-месяцев в течение года. Лечение считали эффективным при снижении диастолического артериального давления (ДАД) ниже 90 мм. рт. ст. В тех случаях, когда больные плохо перенесли снижение ДАД ниже 90 мм. рт. ст., эффективным считалось снижение ДАД на 10-15% от исходного уровня.

Результаты исследования: Из обследованных лиц в возрасте 18-59 лет у 1264 (15%) выявлена АГ.

По критериям экспертов ВОЗ, из лиц с АГ, у 71,3% диагностирована мягкая АГ, у 25,5% умеренная АГ, и у 3,2% тяжелая АГ.

В ГАП осведомленность больных о своем заболевании среди лиц с АГ составляло 40,4%, охват лечением 19,4% и эффективность лечения 4,0%. В РС эти показатели существенно не отличались от ГАП, составляя 41,3%, 18,7% и 4,3% соответственно.

В ГАП первый год лечились регулярно 144 – больных (69,6%), второй год 142 (70,6%) и третий год 138 (71,5%), эффективность лечения в этой группе была высокая – от 79,2 до 81,8%.

В группе нерегулярного лечения находились от 28,55 до 30,1% больных. Из них лечения была эффективной лишь до 20% случаев.

Проведена оценка ДАД среди лечившихся в группе регулярного лечения в течение трех лет, ДАД снизилось от 103,6±5,9 мм, рт. ст. до 86,0 ± 6,0 ($p < 0,001$). В группе нерегулярного лечения также отмечалось статистически значимое снижение ДАД от 103,9±7,1 до 96,4±5,0, однако меньше чем группа лечившихся регулярно. В РС эффективность лечения составляло от 43,1% до 47,6% случаев.

Регистры конечных точек осуществлялся ежеквартально и последовательно. Сведения о смертности брали в сельского совета, который обслуживает обследуемую популяцию, где выясняли причину смерти и наименование лечебного учреждения, выдавшего справки о смерти. С лечебного учреждения получали копии медицинских документов (патологоанатомические или судебно-медицинские протоколы, подробная выписка из истории болезни, копии электрокардиограмм).

В случае внезапной смерти, если вскрытие не производилось по каким то причинам, проводилось опрос свидетелей смерти, брали выписки из амбулаторной карты, для выяснения сведения о перенесенных в прошлом заболеваниях, беседовали с лечащим врачом или персоналом скорой помощи.

В случаях не смертельных инфаркта миокарда и мозгового инсульта с лечебных учреждений брали выписку из истории болезни или амбулаторную карту, куда входят: описание стенокардических болей, уровень ферментов, копии электрокардиограмм. В случае мозгового инсульта брали выписку из истории болезни с подробным описанием невро-

логического статуса и его динамики в течение болезни. Далее все эти документы представляли на рассмотрения специально созданной группе (по типу комитета экспертов ВОЗ). После чего заполняли анкету о смерти и диагноз кодировали по международным классификациям болезней.

Результаты исследования показали, что общая смертность, смертность от сердечнососудистых заболеваний за три года наблюдения в ГАП 13,0% и 3,1% оказалось достоверно ($p < 0,001$) ниже, чем в РС (22,4% и 6,3%). Смертность от инфаркта миокарда и мозгового инсульта в отдельности оказалось несколько ниже в ГАП по сравнению с РС. Однако суммарно оно оказалось достоверно ниже в ГАП (2,0%), чем в РС (4,0%).

Среди регулярно и эффективно лечившихся летальность от инфаркта миокарда и мозгового инсульта была меньше, чем у нерегулярно лечившихся и отказавшихся от лечения. Эффективному проведению профилактики АГ помогла активное привлечение на эту работу патронажных мед. сестер сельского врачебного пункта. Они пользующиеся, как правило, большим авторитетом у жителей, добились почти полного охвата больным лечившихся, при очень высоком уровне регулярности.

Выводы

1. Скрингирующее обследование выявило низкую осведомленность больных о наличии у них повышенного артериального давления (40,4%), низкий охват лечением (19,4) и очень низкую его эффективность (4,0%).

2. В результате трехлетний перспективного наблюдения и осуществления комплекса профилактических мероприятий число осведомленных о своем заболевании больных АГ в ГАП увеличилось в 2 раза (84,6), охват лечением в 3,5 раза (71,7%) и эффективность лечения в 9,5 раз (39,2%).

3. Разработанная и опробованная программа борьбы с АГ среди неорганизованного сельского населения показала реальную возможность успешной борьбы в условиях первичного звена здравоохранения села, в частности в СВП.

Литература

1. Алгоритмы ведения пациента с артериальной гипертензией. Общероссийская общественная организация. Содействия профилактике и лечению АГ. (Антигипертензивная лига) – Санкт-Петербург, 2015. Издание первое -52 стр.
2. Александров А.А. и другие. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков. Российские рекомендации, второй пересмотр. "Кардиоваскулярная терапия и профилактика" 2009, приложение 1, с. 1-32.
3. Анализ смертности от сердечнососудистых заболеваний в 12 регионах Российской Федерации, участвующий в исследовании „Эпидемиология сердечнососудистых заболеваний в различных регионах России„ Российский кардиологический журнал 2012 г. №.5 (07) 6-11 стр.
4. Бойцов Р.Г. и соавторы. Артериальная гипертония среди лиц -18-64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ „Кардиоваскулярная терапия и профилактика„ 2014; у. 4-14 doi.org/10.15829/1728-8800/-2014-4-4-14.
5. Кобалава Ж.Д. и другие. Меморандум экспертов Российского кардиологического общества по рекомендациям

Европейского общества кардиологов. Российский кардиологический журнал. 2018;6(12):131-42.32.

6. Лукина Ю.В и соавт. Бисопролол –высокоселективный бета-адреноблокатор с позиции доказательной медицины. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2010; 6: (1) 103-7-ст.

7. Мартинов А.И и соавт. Выявления латентной гипертензии при кардиологической осмотре. Клиническая медицина. 1983; 3: 42. 6 ст.

8. Milis K.T. Global disparities of hypertension prevalence and control; a sistematil analyzes of population –dosed studies do countries. Circulation. 2016 w 9: 134 (6):441-50.

9. Мамутов Р.Ш. и другие. Динамика смертности от острого инфаркта миокарда за 20 летний период по данным регистр инфаркта миокардаб 1981,1991,2001г.Кардиология СНГтом 3.№2 с.115.

10. Морова Н.А. и другие. Факторы кардиоваскулярного риска у больных молодого возраста с инфарктом миокарда. Сибирский медицинский журнал 2016г.№2,46-48 ст.

11.Национальные клинические рекомендации ВНОК. Москва, 2009 г.-528 ст.

12.Оганов Р.Г. и другие. Экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний в Ростовской Федерации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика . 2011; % 4, 4-9 ст.

13.Остроулова О.Д. и соавт. Гипертония на рабочем месте. Русский медицинский журнал. 2006; 14 (4) 213 ст. -2.

14.Огонезова Л.Г. Бисопролол –оптимальный бета-адреноблокатор для лечение сердечно-сосудистых заболеваний. Русский медицинский журнал. 2012; 11:560-2

15.Профилактика сердечнососудистых заболеваний в клинической практике. Российский журнал 2012 № 4, (96) –Приложение,84 ст.

16.Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Российской популяции В 2012-213 г. Результаты исследования ЭССЕ –РФ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2014; 13 (6): 4-11 ст.

17.Салгалова С.А. и другие. Диагностика и лечение артериальной гипертензии (в таблетках и схемах): Методическое пособие. Ставрополь. Издательства Сан. ГМА. 2012 г.23 ст.

18.Стрижиков Л.А. и соавт. Профессиональные факторы и риск развития сердечнососудистых заболеваний. Терапевтический архив. 2016; 9: 125-130 ст.

19.Чазова И.Е., Жернакова Ю.В. (от имени экспертов) клинические рекомендации.

20. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Системнке гипертензии. 2019; 16 (1) 6-31

21.Thompoulos C Effects of blood pressured lowering and different achieved blood pressure

22.Levels –updated overview and meta-analyses of randomized trials. J. Hypertension, 2016; 34: 613-22

23. Verdecia P c соавт. More versus Less inter sive blood pressure.- lowering strategy. J. Hypertenion. 2016 ;68;642-53.

ЦЕНКА АКТИВНОЙ ПРОФЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В НЕОРГАНИЗОВАННОЙ СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Каландаров Д.М., Мамасолиев Н.С.,
Салохиудинов А.С.

Проведенных в двух районах Андижанской области Узбекистана (одна район-группа активной профилактики-ГАП, другая-район сравнения-РС) скринирующее обследование лиц в возрасте 18-59 лет (17362 человек выявило низкую осведомленность больных о наличие у них повышенного артериального давления (40,4%), низкий охват лечением (19,4%) и очень низкую его эффективность (4,0%). В результате трёхлетнего наблюдения и осуществления комплекса профилактических мероприятий число осведомленных о своем заболевании больных АГ в ГАП увеличилось в 2 раза (84,6%), охват лечением в 3,5 раза (71,7%) и эффективность лечения в 9,5 раз (39,2). Снижение общей смертности составляло в ГАП по сравнению в РС на 9,5%, смертности от сердечно-сосудистой заболеваемости на 3,5% и смертности от ИМ и МИ на 2%.

