

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ

Бош муҳаррир:
Худайбергенов А.М.

Таҳрир ҳайъати:

Абдурахимов З. А.
Асадов Д.А.
Атаханова Л.Э.
Ботирова З.Б.
Ёрқулов А.Б.
Искандаров Т.И.
(бош муҳаррир ўринбосари)
Баженов Л.Г.
(масъул котиб)
Сидиқов З.У.
Собиров Д.М.
Турсунов Э.О.
Рустамова М.Т.
Қурбонов Р.Д.

Дизайн,
компьютерда терувчи:
Ладина А. В.

Рўйхатдан ўтиш тартиби: 0034.
Таҳририят манзили:
100007, Тошкент шаҳри,
Паркент кўчаси, 51-уй.
Тел.: 268-08-17
E-mail: info@avuz.uz
Веб - сайт: www.avuz.uz

ISSN 2010-7773

Ўзбекистон
Врачлар
Ассоциацияси

Б
Ю
Л
Л
Е
Т
Е
Н
И



ТОШКЕНТ
Ўзбекистон Врачлар
Ассоциацияси
2013 йил

<p>МУНДАРИЖА МУҲАРРИР МИНБАРИ ҲУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ Каримова З. Х. Ўзбекистон Республикаси 6 соғлиқни сақлаш соҳасида ҳуқуқий асослар</p>	<p>ОГЛАВЛЕНИЕ КОЛОНКА РЕДАКТОРА ПРАВО И ЭКОНОМИКА Каримова З. Х. Правовые основы 6 здравоохранения в Республике Узбекистан</p>
<p>МЕНЕЖМЕНТ ВА МАРКЕТИНГ Турымбетова М.Т., Менликулов П.Р., 8 Шейхаметов Ф.Д. Республика ҳудудларида соғлиқни сақлашни модернизация қилишда комплекс тадбирлар</p>	<p>МЕНЕДЖМЕНТ И МАРКЕТИНГ Турымбетова М.Т., Менликулов П.Р., 8 Шейхаметов Ф.Д. Комплексные мероприятия по модернизации здравоохранения в регионах Республики</p>
<p>ИЛМИЙ ТАДҚИҚИДЛАР АМАЛИЁТИ Зуфаров М.М., Бабаджанов С.А., Им В.М. 10 Тулқатриовентрикулярблокадали сурункали юрак етишмовчилигида беморларда доимий электрокардиостимуляция натижалари</p>	<p>НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ Зуфаров М.М., Бабаджанов С.А., 10 Им В.М. Результаты постоянной электрокардиостимуляции у больных хронической сердечной недостаточностью при полной атриовентрикулярной блокаде</p>
<p>Исламова Н.Я., Розыходжаева Г.А. Вертебро- 11 базилар етишмовчилиги билан хаста бўлган беморларда умуртка артерияларини ультраоғуш ўзгаришлари</p>	<p>Исламова Н.Я., Розыходжаева Г.А. 11 Ультразвуковые изменения позвоночных артерий у больных вертебро-базиллярной недостаточностью</p>
<p>Ибадов Р.А., Шаниева З.А., Арифджанов 13 А.Ш., Гизатулина Н.Р., Стрижков Н.А. Полиорган етишмовчилик бўлган беморларда давомий сунъий нафас олдириш холларида иммунотерапиянинг самарадорлиги</p>	<p>Ибадов Р.А., Шаниева З.А., Арифджанов 13 А.Ш., Гизатулина Н.Р., Стрижков Н.А. Эффективность иммунотерапии при полиорганной недостаточности в условиях пролонгированной искусственной вентиляции легких</p>
<p>Алимджанова Н.Ю., Ибадов Р.А., Абролов 18 Х.К. Тутма юрак нуқсонлари бор беморларда ўпка гипертензиясини фосфодиэстераза-5 ингибиторлари ёрдамида даволаш жараёнида клиник – инструментал услублар билан асос- лани</p>	<p>Алимджанова Н.Ю., Ибадов Р.А., Абролов 18 Х.К. Клинико-инструментальное обоснование применения ингибиторов фосфодиэстеразы-5 пациентам с врожденными пороками сердца, осложненными легочной гипертензией</p>
<p>Тошпулатов З. Ф. Аппендицитни хирургик 21 даволашда оптимизация</p>	<p>Тошпулатов З. Ф. Оптимизация 21 хирургического лечения аппендицита</p>
<p>Пулатова Н.И., Якубов А.В., Акбарова Д.С., 22 Саидова Ш.А. Тажрибавий меъда ярасини иккинчи катор уч компонентли схемалар билан даволашда липидлар оксидланиши ва анаэроб гликолизнинг ҳолати</p>	<p>Пулатова Н.И., Якубов А.В., Акбарова Д.С., 22 Саидова Ш.А. Состояние окислительного стресса и анаэробного гликолиза в слизистой желудка при лечении экспериментальной язвы трехкомпонентными схемами второй линии</p>
<p>Гафурова М.Р. Хомиладорликда 24 эпилепсиянинг клиникаси, диагностика ва даволашнинг долзарб масалалари</p>	<p>Гафурова М.Р. Актуальные вопросы 24 клиники, диагностики и лечения эпилепсии при беременности</p>
<p>Раджабова З.А., Каримова Ф.Д. Герпес 26 вируси билан касалланган хомиладорларда фетоплацентар тизимнинг ҳолати</p>	<p>Раджабова З.А., Каримова Ф.Д. Состояние 26 фетоплацентарной системы у беременных с герпес вирусной инфекцией</p>

цесс вовлекается зона кисетного шва и стенка слепой кишки, прилегающая к нему. С 7 дня по 14 полость абсцесса заполняется соединительной тканью. В поздние сроки эта ткань превращается в грубый рубец, иногда деформирующий просвет толстой кишки. После применения разработанного нами способа аппендэктомии на гистологических препаратах во всех наблюдениях не определяется замкнутая септическая полость. Выше лигатуры в культях червеобразного отростка не обнаруживается слизистая оболочка, сопоставляются подслизистые слои. Процесс заживления культи протекал без выраженных воспалительных процессов, по асептическому типу.

Физическую герметичность швов, наложенных на культю червеобразного отростка по обоим способам, определяли методом пневмопрессии. Результаты пневмопрессии в опытах на экспериментальных животных установили достаточно высокую физическую герметичность культи червеобразного отростка при применении разработанного способа аппендэктомии на 3-5-7-е сутки, в отличие от традиционного способа аппендэктомии.

Заключение. Аппендэктомия, выполненная по предлагаемому нами способу в результате субсерозного удаления слизистой оболочки из культи исключает вероятность инфицирования и образования микроабсцессов в зоне культи червеобразного отростка и тем самым способствует быстрому её заживлению, которая в свою очередь, препятствует инфицированию брюшной полости и образованию спаек. Результаты пневмопрессии в опытах на кроликах свидетельствуют о достаточно высокой физической герметичности культи червеобразного отростка при применении разработанного способа аппендэктомии, чем выполнении традиционного способа аппендэктомии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов А.М., Волов Ю.Б. Несостоятельность культи червеобразного отростка после аппендэктомии //Вестник хирургии. - 2009. - №2. - С.45-47.
2. Дронов А.Ф., Катловский В.И. Ланорасионическая аппендэктомия //Эндоскопическая хирургия. - 2000. - №3. - С.16-19.
3. Мосин С.В. Лапароскопическая диагностика и лечение хронического аппендицита: Дис. ... канд. мед. Наук. - Москва, 2009 - 122 с.
4. Саидханов А.С. Аппендицит. - Ташкент: Янги аср авлоди. - 2001.
5. Сараев В.В. Новые оперативные технологии в хирургии аппендицита: Дис. ... док.мед. наук. - Нижегород, 2007. - 215 с.
6. Andersson R E, Hugander A P, Ghazi S H , Ravn H, Offenbarti S K, Nystrom P O, Olaison G P Why does the clinical diagnosis fail in suspected appendicitis // Eur J Surg - 2000 - Vol 166(10) - P 796-802.
7. Applegate K.E., Sivit C.J., Salvator A.E., Bansa V.J., Dudgeon D.L Stallion A.E., Gnsom E.R. Effect of cross-sectional imaging on negative appendectomy and perforation rates in children //Radiology - 2001 - Vol 220 (1) - № 7 - P 10.

УДК: 616.33-002.44-08:612.397.8-396.2

СОСТОЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА И АНАЭРОБНОГО ГЛИКОЛИЗА В СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ТРЕХКОМПОНЕНТНЫМИ СХЕМАМИ ВТОРОЙ ЛИНИИ
 Пулатова Н.И., Якубов А.В., Акбарова Д.С., Саидова Ш.А.
 (ТМА)

ТАЖРИБАВИЙ МЕЪДА ЯРАСИНИ ИККИНЧИ ҚАТОР УЧ КОМПОНЕНТЛИ СХЕМАЛАР БИЛАН ДАВОЛАГАНДА ЛИПИДЛАР ОКСИДЛАНИШИ ВА АНАЭРОБ ГЛИКОЛИЗИНГ ХОЛАТИ

Омепразол, амоксициллин, фуразолидондан иборат учламчи терапия ургангиланда аниқландики, ушбу дори воситалари меъда шиллик қаватида анаэроб гликолизини кучайтиради, микроциркуляция бузилишларини кучайтиради. Бу таъсирлар натижасида липидлар пероксидланиш жараёнлари тезлашади. Ушбу жараёнларни коррекция қилиш мақсадида яра касаллигини даволашда омепразол, амоксициллин, тетрациклиндан иборат учламчи схемани қўллаш мақсадга мувофиқ.

Наряду с главенствующей ролью хеликобактерной инфекции в патогенезе язвообразования определенное значение имеют изменение микроциркуляции, гипоксия слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, в результате которого усиливается пероксидация фосфолипидов клеточных и субклеточных структурах, что в конечном итоге приводит к нарушению резистентности слизистой оболочки гастродуоденальной зоны. В настоящее время существуют единичные научные исследования, посвященные изучению влияния схем терапии первой ли-

при використанні ПСА і аскорбінової кислоти (10). Додатково до вказаної лінії експерименту було введено в дослідження також препарат НАДВН (вміст вуглецю в складі препарату становить 1,78 мг/г) і аскорбінової кислоти (11). У результаті дослідження було виявлено, що препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин.

На основі отриманих результатів дослідження можна зробити висновок, що препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин. Крім того, препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин. Крім того, препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин.

Висновки: Препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин.

Крім того, препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин.

Крім того, препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин.

Крім того, препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин. Крім того, препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин.

Крім того, препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин. Крім того, препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин.

Крім того, препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин. Крім того, препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин.

Крім того, препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин.

ВІСНИК НАУКОВОЇ РАДИ АМА ВІБІУА

Групи тварин	Продукти і скориєк ПСА			Молочна кислота ммоль/мл білка
	МЛА ммоль/мл білка	НАДВН ммоль/мл білка	Аскорбіновокислота ммоль/мл білка	
1. Контроль	1,74±0,06	0,84±0,02	0,92±0,04	0,114±0,01
2. А	2,30±0,13	1,82±0,10	1,18±0,10	0,285±0,013
3. А+В	2,12±0,12	1,36±0,06	1,21±0,06	0,269±0,013
4. А+В+С	2,35±0,09	0,92±0,05	0,95±0,04	0,15±0,029
5. А+В+С+Д	2,92±0,06	1,78±0,05	1,72±0,04	2,64±0,19

Примітки: А - аскорбіновокислота; В - фуразолідон; С - аскорбіновокислота; Д - фуразолідон. Висновки: Препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин. Крім того, препарат НАДВН збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин, а також збільшує кількість аскорбінової кислоти в організмі тварин.

ных окислительных радикалов.

Антиоксидантный эффект тройной терапии омега-3, аскорбиновой кислотой и глутатионом, видимо, обусловлено инертностью компонентов этой схемы на микроциркуляцию и соответственно на процессы анаэробного гликолиза. Это предположение подтверждает результаты исследований Е.В. Журавель [4], который при изучении влияния тетрациклина и аскорбиновой кислоты на содержание МДА.

Выводы

1. Тройная терапия с омега-3, аскорбиновой кислотой, фуразолидоном усиливает процессы анаэробного гликолиза. В результате такого эффекта ускоряется скорость ПОЛ.
2. В плане коррекции нарушенных процессов анаэробного гликолиза и ПОЛ целесообразно использовать тройную терапию с омега-3, аскорбиновой кислотой, тетрациклином при лечении язвенной болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Л.И., Кожемякин Л.А., Кишкун А.А. Модификация метода определения перекисей липидов в тесте с тиобарбитуровой кислотой // Лаб. дело. - Москва, - 1998 - №11 - С. 41-43.
2. Арчаков А.И. Микросомальное окисление. -М., 1975. -С. 327.
3. Балаховский И.С., Наточин Ю.В. Проблемы космической биологии. -М., Наука. - 1984 - Т.12. - С. 32.
4. Журавель Е.В. Экспериментальное обоснование коррекции липолипом лекарственных поражений печени // Провизор. - 1998. - № 14.
5. Лосев И.А., Кузнецова И.Н. Влияние холинопотенцирующих средств на ретикулярные процессы в поврежденной слизистой оболочке желудка крыс // Эксперим. и клин. фармакол. - Москва, - 1992 - №5. - С. 15-17.
6. Стандарты диагностики и лечения кислотозависимых и ассоциированных с Helicobacter pylori заболеваний (4-ое Московское соглашение) принятый X съездом НОРП 5 марта 2010 года // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. - 2010 - №5. - С. 113-118.
7. Старожук П.Г., Старожук А.П. Побочное действие противоязвенных препаратов на активность ферментов антирадикальной защиты эритроцитов // Росс. жур. гастроэнтерол. гепатол. прокт. - 1997. - №5. - Приложение 4. - С.28-34.

УДК: 616.853.618.08

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Гафурова М.Р.
(ТашИУВ)

ХОМИЛАДОРЛИКДА ЭПИЛЕПСИЯНИНГ КЛИНИКАСИ, ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШНИНГ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАРИ

Ушбу мақолада эпилепсиянинг хомиладорликда булган таъсирини ҳамда келиб чиқиши ва ривожланиши тасвирланган. Эпилепсияда хомиладорликни олиб бориш ва келтириб чиқадиган асоратларни аниқлаш келтирилган. Эпилепсияда хомиладорлик ва туғил жароғи ҳамда перинатал асоратларни камайтиришда асосий ёндашувлар асослаб берилган.

Эпилепсия является одним из самых распространенных хронических заболеваний центральной нервной системы. Частота эпилепсии в популяции достигает 0,3-2%, по данным Ц.АН (Международной противоэпилептической лиги), женщины детородного возраста составляют в этой группе 25-40% [1,8]. Дебют эпилепсии может произойти в любом возрасте, однако удельный вес детей и людей молодого возраста, составляет от 67 до 72%, что доказывает, что существенную роль в развитии этой патологии играет наследственная предрасположенность [4]. Риск особенно высок, если родители страдают ювенильной миоклонической эпилепсией, абсансами или приступами grand mal пробуждения (6,7-15%). При парциальной эпилепсии родителей степень риска для потомства составляет 0,7-5,8% [5,7]. Как правило, у пробандов и потомства отмечается один и тот же тип приступов.

В отношении клинических проявлений эпилептического процесса, наблюдается определенная взаимосвязь между этиологическими факторами эпилепсии и особенностями ее клинического течения в период беременности. Так, ревматическая и травматическая эпилепсия во время беременности характеризуется прогрессирующим течением [2, 6]. Отмечается неблагоприятное течение беременности у больных с тяжелой формой эпилепсии на фоне органического поражения головного мозга и более благоприятное — при легкой форме эпилепсии. Существенное