



ЎЗБЕКИСТОН RESPУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№4,2 (106) 2018

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

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году

Самаркандским отделением
Академии наук Республики Узбекистан
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов*

2018, № 4,2 (106)

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

(99897) 911-33-30

Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

Сайт

<http://pbim.uz/>

e-mail

pbim.uz@gmail.com

sammi-xirurgiva@vandex.ru

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

Журнал внесен в список,
утвержденный приказом № 219/5
от 22 декабря 2015 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
Я.Н. Аллаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскаров	(Бухара)
А.В. Девятков	(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.Ж. Хамраев	(Ташкент)

Подписано в печать

Сдано в набор

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л.

Заказ

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

Мадреимов А., Атаханова Д.О., Каллиева Т.А. О ХИМИЧЕСКИХ ЗАГРЯЗНЕНИЯХ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН И ИХ ВЛИЯНИИ НА БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ	60
Мадреимов А., Зайдуллаева М.О., Мамбетниязов К. О ВРЕДНЫХ ФАКТОРАХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН	64
Мадреимов А., Кутлымуратов Б.Б., Тлемисова А. О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В КАРАКАЛПАКСТАНЕ	67
Мамбеткаримов Г.А., Жиемурадова Г.К., Кудайназарова З.Б. ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ	70
Маткаримова А.А., Турдымуратова К.У., Рейимбергенова С.Т. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ	71
Миноварова Ч.А., Асомов М.И., Нурполатова С.Т. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ	73
Нарымбетова Р.Ж., Отекеева С.С., Есенбаева Д.Г. КИШЕЧНЫЙ МИКРОБИОМ - ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА	76
Нурполатова С.Т., Менлимурадов П.Т., Акимова У.О. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН	80
Нурполатова С.Т., Сейтназарова А.У., Жайбергенова Ж.Б. ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	82
Раимкулова Н.Р., Газиева Х.Ш., Сейтназарова А.О. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ	84
Раимкулова Н.Р., Ортикбоев Ж.О., Жайбергенова Ж.Б. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ HELICOBACTER PYLORI	89
Расулов Ш.М., Матназарова Г.С., Миртазаев О.М. ЭХИНОКОККОЗ КАСАЛИГИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ	92
Саидкасимов Н.С., Миртазаев О.М., Матназарова Г.С. НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ В УЗБЕКИСТАНЕ	95
Сейдакова Г.С., Хакимов Д.П., Сабирова А.Т. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ПЯТИ ЛЕТ ЖИЗНИ	97
Утепбергенова Г.Т., Календерова Г.К., Калмуратова Б.С. МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С БОЛЬЮ В СПИНЕ	99
Шелепова О.Г., Абзатдинова Р.К., Нарымбетова Р.Ж. КОМПЛЕКСНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ОРГАНИЗМ	101
Абдуллаева В.К., Сейтназарова А.О., Шанназаров Б.К. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	104
Абдуллаева В.К., Шанназаров Б.К. ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВИ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИОИДОВ	105

Адабиётлар:

1. Абдиев Ш.А., Разаков Д.Б., Саидахмедова Ф.С. ва бошқалар. Ўзбекистонда эхинококкознинг долзарб муаммолари //Ж.: Биология ва тиббиёт муаммолари. - Самарканд, 2009.- №3. - 27-128 б.;
2. Абу Али Ибн Сино. Ўзбекистон Миллий энциклопедияси. – Тошкент, 2002. - Т.1.- 53-59 б.;
3. Ибрагимов А.В., Рахматуллаев А.А. Диагностика эхинококкоза легких у детей // «Педиатрия соҳасида ёш олимларнинг ютуқлари» Республика илмий-амалий анжумани материаллари. – Тошкент, 2017. – 88 б.;
4. Каримов Ш.И. Проблема эхинококкоза в Узбекистане-достижения и перспективы // «Эхинококкоз жарроҳлиги» Респ. Илмий-амалий конф. Материаллари.- Ургенч, 1994;
5. Сулаймонова Ф. Шарқ ва Ғарб. - Т., «Ўзбекистон», 1997. – 60 б.;
6. Улмасов М.М., Маматкулов И.Х. Эпидемиологическая ситуация по гельминтозам в Ташкентской области //Ж.: Доктор Ахборотномаси. -2007.- №1.-127-128 бетлар.

УДК 616.981.49:616.9-036.+616.9-002.9.

НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

Саидкасимова Н.С., Миртазаев О.М., Матназарова Г.С.

Ташкентская медицинская академия

Резюме. XX асрнинг 90-йилларида Ўзбекистонда юз берган сиёсий, ижтимоий ва иқтисодий ўзгаришлар сабабли озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқаришда ва сотишда сезиларли ўзгаришлар юзага келди. Ижтимоий омиллар 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган болалар, 15 ёшдан ошган болалардаги касалликларни эпидемик жараёни шаклланишига катта таъсир кўрсатди. 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган болаларнинг сальмонеллёз билан касалланиш эҳтимоли кўпроқ эканлиги ва 15 ёшдан ошган болалар ўртасида ҳам кўплаб беморлар кузатилди.

Калит сўзлар: Сальмонеллёз, эпидемиология, профилактика.

Abstract. In 90-e years in Uzbekistan as a result of political and economic reforms there have been significant changes in the system of production and sale of food products, including poultry products. The greatest impact social factors have had on the incidence of children aged 7-14 years, persons 15 years and older. Found that most suffer from salmonellosis children aged 7-14 years, as a significant number of patients observed among adolescents 15 years and older. Found that most suffer from salmonellosis children aged 7-14 years, as a significant number of patients observed among adolescents 15 years and older.

Key words: Salmonella, epidemiology, prevention.

Актуальность. Сальмонеллёзы, получившие название «болезни цивилизации» распространены так широко, что в настоящее время ни в одной стране не стоит вопрос об их ликвидации, а говорят только о снижении уровня заболеваемости (Удавихина Л.С., 2009). В 80-е годы прошлого века, в связи с широким распространением сальмонеллёза, обусловленного *S.typhimurium* и *S.enteritidis* в Узбекистане были проведены обширные научные исследования по изучению эпидемиологии и эпизоотологии этой инфекции (Кантемиров М.Р., 2000; Жураев Н.Б., 2001). Определено, что широкое распространение среди населения этих заболеваний связано с одной стороны с контактно-бытовым путем заражения среди детей, с другой стороны связано с употреблением инфицированных птицепродуктов. Была разработана система эпизоотолого-эпидемиологического надзора за сальмонеллёзами, которая предусматривала сочетанный анализ эпидемического и эпизоотического процессов этих инфекций на основе взаимодействия санитарно-эпидемиологической и ветеринарной служб. В 90-годы в Узбекистане вследствие политических и экономических реформ произошли существенные изменения в системе производства и реализации пищевых, в т.ч. и птицепродуктов. Большинство предприятий общественного питания и торговли перешли в частную собственность. Одновременно произошла реформа санитарно-эпидемиологической службы, сопровождавшаяся резким ограничением частоты проверок подконтрольных объектов и объемов микробиологических исследований проб внешней среды. Эти изменения в социальной жизни общества не могли не оказать воздействие на эпидемический и эпизоотический процессы сальмонеллёзов.

Цель исследования. Сравнительное изучение показателей заболеваемости сальмонеллёзов в динамике, выявление регионов и зон административных территорий с относительно высоким уровнем заболеваемости для последующего установления причин высокой заболеваемости и выработки практических рекомендаций.

Материал и методы. Эпидемиологические закономерности сальмонеллёзов в Узбекистане установлены на основании статистических данных республиканского центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН) Республики Узбекистан, полученные данные подвергались ретроспективному эпидемиологическому анализу. В работе применялись эпидемиологические, бактериологические и статистические методы исследований. В основу характеристики этиологической структуры сальмонеллёзов положены данные отчетов бактериологических лабораторий центров госсанэпиднадзора и ветеринарной службы республики, а также результаты изучения штаммов сальмонелл выделенных у людей, животных и различных объектов внешней среды.

Результаты и обсуждение. В Узбекистане заболеваемость сальмонеллёзами за последние 25 лет имеет тенденцию к снижению (интенсивный показатель от 34,12 в 1992 г до 2,1 в 2016 г.), хотя отмечается некоторые колебание по годам (интенсивный показатель в 2004 г 4,6, а в 2007 г.-6,2), выявлены факторы передачи – пищевой, контактно-бытовой. Наибольшее количество выявленных случаев заболеваний сальмонеллёзом отмечено в городе Ташкенте, интенсивный показатель в 2007 г- 29, в 2016 г. – 11,5 это может быть связано с лучшей диагностикой случаев заболеваемости лечебно-профилактическими учреждениями города.

На протяжении последних 25 лет заболеваемость городского населения была в среднем в 3-4 раза выше сельской местности. Территориальное распределение заболеваний сальмонеллёзами отличался выраженной контрастностью, при этом особо выделялся гТашкент, Ташкентская, Ферганская и Андижанская области как крайне неблагополучные по заболеваемости сальмонеллёзами. Более высокая заболеваемость сальмонеллёзами на указанных территориях возможно, носила статистический характер, связанный с более совершенной бактериологической диагностикой и более полной регистрацией заболевших на этих территориях. Анализ показателей внутригодовой динамики заболеваемости указывают на большую роль сезонности в формировании обще годового уровня. Помесячное распределение заболеваемости указывает на большую роль сезонности в формировании обще годового уровня. Наибольшая заболеваемость приходится на июль. Наибольшее влияние социальные факторы оказывали на формирование заболеваемости детей в возрасте 7-14 лет, лиц 15 лет и старше. Нами установлены, что чаще болеют сальмонеллёзом дети в возрасте 7-14 лет, также значительное число больных наблюдается среди подростков 15 и старше лет. Учитывая, что основным путем поступления сальмонелл в организм человека является пероральный путь, который реализуется при потреблении мясных и молочных продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям. Учитывая, что сейчас открывается большое число частных объектов пищевого питания, которые нередко продают очень популярную пищу среди детей и подростков (фаст-фуды, пиццы, курица гриль и т.д.), контроль за приготовлением и хранением которых не всегда соблюдаются, что так же может явится причиной сальмонеллёзов. Все это свидетельствует о большей активности массовых путей передачи возбудителей, в первую очередь пищевого в период сезонного подъема заболеваемости среди населения старшего возраста.

Приведенные эпидемиологические характеристики позволяет констатировать, что на территории Узбекистан имело место параллельное развитие эпидемического процесса сальмонеллёзов двух типов, один из которых определялся активностью традиционного «пищевого» пути передачи возбудителя среди взрослого населения, а другой, вовлекающий исключительно детей первых двух лет жизни, развивающийся вследствие реализации так называемого бытового пути передачи. Подтверждением, этому служат результаты специально выполненных исследований, направленных на выявление значимости резервуара и источников инфекции, факторов распространения возбудителей, этиологической структуры заболеваний и биологических свойств выделявшихся сальмонелл. (Миртазаев О.М. с соав. 2011; 2016). Выявлена инфицированность сальмонеллами сельскохозяйственных животных и птиц. Наиболее часто эти микроорганизмы выделялись у птиц и крупного рогатого скота. Необходимо отметить, что от животных и птиц выделялись преимущественно так называемые хозяин адаптированные серовары сальмонелл, что возможно было связано с целенаправленным поиском определенных видов сальмонелл.

Подтверждена реальность и большое значение пищевых факторов в распространении сальмонелл. Они были выделены из ряда основных продуктов питания населения: из мяса и мясных продуктов, молока и молочных продуктов, мяса птиц, яиц и яичных продуктов, смывов с овощей и фруктов. Исследования, направленные на выявление факторов распространения возбудителей инфекции, показали, что в случаях заболевания взрослых ими явились мясо и мясные продукты. У детей первых двух лет жизни распространение возбудителя инфекции происходило бытовым путем, который реализовался как в очагах внутрибольничной инфекции, так и домашних условиях.

Таким образом, показано, что с 1970-х годов после налаживания бактериологической и серологической диагностики отмечается рост заболеваемости сальмонеллёзами на всех территориях республики, такой рост продол-

жался до 1990-х годов. После независимости республики на всех территориях показатели заболеваемости сальмонеллёзами имеет тенденции к снижению. Установлено, что распространенность сальмонеллёзов за последние 25 лет при среднем уровне заболеваемости 8,84 на 100000 населения колебалась в значительных пределах (самый высокий интенсивный показатель 34,12 в 1992г., самый низкий интенсивный показатель 1,8 в 2015 г.). В ходе ретроспективного эпидемиологического анализа основных параметров эпидемического процесса сальмонеллёзов в Республике Узбекистан, выявлены и количественно оценены эпидемиологические особенности сальмонеллёзов в этом регионе.

Литература:

1. Жураев Н.Б. Эпидемиологическая характеристика заболеваемости сальмонеллёзами, совершенствование эпидемиологического надзора и профилактики зоонозных сальмонеллёзов //Автореферат. дисс. канд. мед. наук. - Ташкент, 2001.-19с.;
2. Кантемиров М.Р. Особенности эпидемического процесса сальмонеллёза, обусловленного *S.typhimurium* и пути совершенствования эпидемиологического надзора за ними //Автореферат. дисс. к.м.н. – Ташкент, 2000.-18с.;
3. Миртазаев О.М. Этиологическая структура сальмонеллёзов на территориях, отличающихся климатическими и социально-экономическими условиями (Россия и Республики Узбекистан) //Ж.: Вестник ТМА.- 2011. №1.-С. 118-121;
4. Миртазаев О.М., Саидкасимов Н.С. Современные аспекты эпидемиологии сальмонеллёзов в Республике Узбекистан //Ж.: Инфекция, Иммуитет, Фармакология.- 2016.- №7.- С. 103-106;
5. Удавихина Л.С. Современные тенденции в эпидемиологии сальмонеллёза, обусловленного *S.enteritidis*, роль отдельных пищевых продуктов и блюд в его распространении //Автореферат. дисс. к.м.н. - Пермь, 2009.- 22 с.

УДК: 616-056:616-053.2

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ПЯТИ ЛЕТ ЖИЗНИ

Сейдакова Г.С., Хакимов Д.П., Сабирова А.Т.

Нукусский филиал Ташкентского педиатрического медицинского института

Резюме. 5 ёшгача бўлган болаларда бронхообструктив синдром билан кешувчи касалликларда ингаляцион терапиянинг ахамияти ҳақида адабиётлар шарқи тақдим этилган. Ингаляцион терапияни ўз вақтида қабул қилиш, уларни адекват миқдорда ва тегишли давомийликда қўллаш нафақат хуружларнинг камайишига олиб келади, балки ўпка фаолиятини яхшилашга ва бронхообструктив синдром билан касалланган болаларнинг яшаш сифатини оширишга ёрдам беради.

Калит сўзлар: бронхообструктив синдром, хуштаксимон нафас, болалар, ингаляцион терапия.

Abstract. A review of the literature data on the role of inhalation therapy in the treatment of bronchopulmonary syndrome in children under 5 years. Timely administration of inhalation therapy, the use of adequate doses and duration of treatment can not only significantly reduce the frequency of exacerbation and hospitalization, but also improve lung function and quality of life of children with bronchial syndrome.

Key words: bronchial obstruction syndrome, wheezing, children, inhalation therapy.

Актуальность. Обструкция дыхательных путей (лат. obstructio - запираение, преграда, помеха) - это затруднение прохождения воздушного потока, обусловленное наличием какого-либо препятствия по ходу бронхиального дерева. Термин «обструкция бронхов» означает комплекс проявлений, возникающих в результате генерализованного сужения просвета бронхов, прежде всего мелкого калибра.

В англоязычной литературе для обозначения состояния затрудненного дыхания у детей используется термин «wheezing» - свистящее дыхание. Данный термин часто трактуется неоднозначно [8], в работе А. Bush и соавт. [9] даны следующие характеристики «wheezing»: wheeze (свист) - высокочастотный звук, слышимый на выдохе (иногда и на вдохе), в ряде случаев с участием вспомогательной дыхательной мускулатуры, который является результатом сужения бронхов (intrathoracic airways). Подтвержденное врачом свистящее дыхание доказывает наличие обструкции нижних дыхательных путей [10]. Данные определения вполне соответствуют терминам «обструкция бронхов» (ОБ) и «бронхообструктивный синдром» (БОС), используемым в отечественной педиатрии. Синдром БОС - наиболее частая причина дыхательных расстройств у детей. Обструктивный бронхит развивается хотя бы один