



O‘ZBEKISTON
tibbiyot
JURNALI

9/17

Медицинский
ЖУРНАЛ
УЗБЕКИСТАНА

№6
2017

U Z B E K I S T O N *М е д и ц и н с к и й*
t i b b i y o t *ж у р н а л*
j u r n a l i **У З Б Е К И С Т А Н А**
M e d i c a l j o u r n a l o f U Z B E K I S T A N
I l m i y - a m a l i y j u r n a l

№ 6, 2017

1922 йилнинг январидан чиқа бошлаган

Таъсисчи – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги**ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ****Бош муҳаррир – А.К.Шадманов**

М.С.Абдуллаходжаева, В.Е.Аваков, М.Ж.Азизов, Х.А.Акилов, А.В.Алимов, Б.А.Аляви,
Д.А.Асадов, С.М.Бахромов, Б.Т.Даминов, Т.О.Даминов (бош муҳаррир ўринбосари),
Х.К.Джалилов, Ф.И.Иноятова, Т.И.Искандаров, С.И.Исмаилов, Х.М.Камилов,
Х.П.Камилов (маъсул котиб), Х.Я.Каримов, Ш.И.Каримов, Р.Д.Курбанов, Ф.Г.Назиров,
Д.К.Наджимутдинова, Ж.А.Ризаев, С.С.Саудалиев, У.Ю.Сабиров, Ж.М.Собиров,
М.Н.Тилляшайхов, Л.Н.Туйчиев, А.М.Убайдуллаев, А.М.Хаджибаев, М.Х.Ходжибеков,
А.М.Шамсиев, А.Н.Юнусходжаев, Б.К.Юсупалиев.

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан
2011 йил 12 май рўйхатга олинган (№ 0138)

Муҳаррирлар - А.А.Азимов, Ш.Б.Джандарбеков, Л.Ф.Хисамова

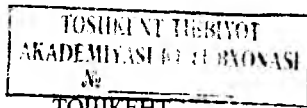
Компьютерда саҳифаловчи - Ф.Махкамов

100047, Тошкент, Тараққиёт кўчаси, 103, Тел. (3712) 289-44-57, www.medjournal.uz

Буюртма № 371. Адади 1475 нусха.

Босишга руҳсат этилди 15.12.2017 й. Формат 60×84 ¹/₈. Нархи шартнома асосида
«Print Line Group» ХК босмахонасида босилди.

Тошкент ш., Бунёдкор шоҳкўчаси, 44.



ДУК «O`zbekiston tibbiyot jurnali»

2017

МУНДАРИЖА

SHARHLAR

ОБЗОРЫ

- И.Э.Хужаназаров, Д.К.Ширинов* **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА**..... 54
- Г.А.Абдувалиева, Х.С.Ахмедов, М.Э.Рахимова* **РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**..... 57
- Н.Э.Атаханова, Д.М.Алмурадова* **ЗНАЧЕНИЕ АНДРОГЕНОВ И ИХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**..... 60
- Д.М.Сабилов, А.Л.Росстальная, М.А.Махмудов* **РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ**..... 65
- Д.М.Дусмухаммедов, Ш.Т.Шокиров, И.И.Мукимов, Р.С.Мирхусенова, Б.Б.Нажмиддинов* **АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ** 70
- D. M. Almuradova., N.E. Atakhanova* **TRIPLE-NEGATIVE BREAST CANCER: EPIDEMIOLOGY, RISK FACTORS, HISTOLOGICAL SUBTYPES AND IMMUNOHISTOCHEMICAL AND CLINICOPATHOLOGICAL FEATURES**..... 76
- Д.А.Набиева, Н.Х.Мухамедова* **ПАРАЛЛЕЛИЗМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ И ПСЕВДОПОДАГРОЙ**..... 83

EKSPERIMENTAL TADQIQOTLAR

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- С.Р.Исмоилов, Т.Б.Мустанов, М.А.Мамаджанова, Ш.И.Мамадалиев* **ВЛИЯНИЯ ГЛИЦИРАМА НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКТОРНЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА У КРЫС**..... 88

OLIYTA'LIMUAMMOLARI

ПРОБЛЕМЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

- H.P. Kamilov, M.B. Nartaeva* **A PROPOSED CORE CURRICULUM FOR DENTAL ENGLISH EDUCATION IN UZBEKISTAN** 91
- Н.О.Ахмадалиева* **СОЦИАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**..... 97

YUVILEY

ЮБИЛЕЙ

- АТАЛИЕВ АЛЬБЕРТ ЕРВАНДОВИЧ* (туғилган кунининг 80 йиллигига бағишланган) 100
- НАДЖИЮЛЛА ХАБИБУЛЛАЕВИЧ ШАМИРЗАЕВ* (к 80-летию со дня рождения)..... 102
- ИСМАИЛОВ САЙДИГАНИХОДЖА ИБРАГИМОВИЧ* (к 70-летию со дня рождения)..... 104

С.Р.Исмоилов, Т.Б.Мустанов, М.А.Мамаджанова, Ш.И.Мамадалиев

ВЛИЯНИЯ ГЛИЦИРАМА НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКТОРНЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА У КРЫС

Ташкентская медицинская академия,

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии .

С.Р.Исмоилов, Т.Б.Мустанов, М.А.Мамаджанова, Ш.И.Мамадалиев. Каламушлар ошқозон экспериментал рефлатор ярасига глицирамнинг таъсири

Тадқиқот мақсади: янги ишлаб чиқарилган глицирризин кислотаси глицирамнинг каламушлар ошқозон шиллиқ папрдаси рефлатор(нейроген) дистрофиясига таъсирини ўрганиш.

Материал ва услублар: икки жинсдаги 180-229 грамм вазндаги оқ каламушларда икки турдаги тажрибалар олиб борилди. Препаратнинг ярага қарши фаоллиги яраси бўлган каламушлар сони, яра хажмининг ўзгариши ва даражаси ҳамда Паулс индекси билан баҳоланди.

Натижалар ва муҳокама: Тажриба шароитида глицирам рефлатор ошқозон яраларида ярага қарши самарали дори хусусиятига эга. Препаратнинг ижобий самараси ошқозон нейроген дистрофиянинг турли меделларида ўсиб боради. Шу сабабдан авалдан таниш бўлган метилурацил стимуляторида бир неча марта устун.

Калит сўзлар: ошқозон экспериментал яралари, глицирам, метилурацил, ярага қарши фаоллик.

S.R.Ismoilov, T.B.Mustanov, M.A.Mamadjanova, Sh.I.Mamadaliyev. Influence of glycyram on experimental reflex gastric ulcers in rats

Research purpose: studying the influence of glycyram – a new derivative of glycyrrhizinic acid on the reflex (neurogenic) dystrophy of the rats' stomach mucous membrane.

Material and methods: two series of experiments were conducted on white outbred rats of both sexes with the mass of body 180-229 g. Anti-ulcerous activity of preparation was estimated on the amount of rats with ulcers, and on the change of area and degree of ulceration and on the index of Pauls.

Results and discussion: it is revealed that in experimental conditions glycyram possesses a distinct anti-ulcerous effect at reflex gastric ulcers. The favorable effect of preparation develops on the different models of neurogenic dystrophy of stomach. On this property it by as many as several times exceeds the well-known stimulator of regeneration methyluracilum and presents a practical interest as an anti-ulcerous property.

Keywords: experimental gastric ulcers, glycyram, methyluracilum, anti-ulcerous activity.

Известно, что язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является широко распространенным заболеванием желудочно-кишечного тракта. Достаточно отметить, что от 6 до 10% населения в течение своей жизни подвергаются к этой патологии. Примерно такая же картина отмечается и в регионе Центральной Азии. Данной патологией чаще болеют лица молодого, наиболее активного и трудоспособного возраста, обострение процесса затягивается на многие недели и месяцы, вызывая тяжелые осложнения (кро-

вотечение, стеноз антрального отдела желудка, прободение язвы с развитием перитонита и др.) и преждевременную инвалидизацию [2,6].

К сожалению, большинство современных противоязвенных средств не в полной мере отвечают требованиям врачей, главным образом, из-за недостаточности лечебно-профилактического эффекта, а также тем, что они у значительной части больных способствуют развитию различных нежелательных явлений, а иногда тяжелые осложнения [1,9].

Многочисленные экспериментальные исследования показали, что различного рода поражения центральной и периферической нервной системы ведут к функциональным и морфологическим изменениям во внутренних органах, в частности, к изъязвлению стенки желудка. В результате клинических наблюдений также установлено, что при развитии язвенной болезни определенное значение имеют нервные рефлекторы. Поэтому в комплекс лечения язвенной болезни включаются фармакологические вещества, избирательно влияющие на нервную систему [3,7].

В целом, анализ литературных данных показывает, что в настоящее время эта проблема относится к числу наиболее сложных и интенсивно разрабатываемых научных направлений в области медицины [4,8]. В связи с этим поиск, изучение и внедрение в практику здравоохранения Республики новых высокоактивных, малотоксичных и с меньшими побочными явлениями противоязвенных препаратов является одной из наиболее актуальных проблем фармакологии и гастроэнтерологии.

При изучении влияния глицирризиновой кислоты на функции центральной нервной системы было установлено, что препарат отчетливо угнетает двигательную активность животных, удлиняя действие некоторых снотворных (этаминал натрия, хлоралгидрат), анальгетиков (морфин) и проявляет антагонизм по отношению к аналептикам (кофеин, коразол). То есть, оказывает определенное угнетающее действие на центральную нервную систему [5].

Цель исследования – изучение нового производного глицирризиновой кислоты глицирама на рефлекторную (нейрогенную) дистрофию слизистой желудка у крыс.

Материал и методы

Опыты проводились на белых беспородных крысах обоего пола с массой тела 180-220 г в одинаковых условиях, в пустых клетках. Была использована методика С.В.Аничкова и И.С.Заводской. Для воспроизведения насильственной иммобилизации крыс, голодавших в течение 48 ч., привязывали за лапки на 24 ч. к стенке спиной к доске. Непосредственно перед нанесением раздражения они были разделены на группы (по 20 особей в каждой) примерно с одинаковой средней массой. Крысам подопытных групп в желудок через металлический зонд вводили глицирам в дозах 25 и 50 мг/кг и метилурацил в дозе 75 мг/кг. Крысам контрольной группы вводили равный объем эмульсию абрикосовой камеди. После прекращения иммобилизации животных забивали и их желудки подвергали тщатель-

ному обследованию с регистрацией всех обнаруженных изменений.

Вторая серия опытов осуществлялась путем нанесения механической травмы на дуоденальную область. У крыс, находившихся под легким эфирным наркозом, в асептических условиях вскрывали по белой линии живота брюшную полость. Затем дуоденальную область подвергали механическому раздражению путем наложения кровоостанавливающего зажима Пеана на 10 мин. После нанесения травмы рану брюшной полости послойно ушивали, через 24 ч. животных забивали, а стенки желудка подвергали макроскопическому исследованию. В этой серии опытов исследуемый препарат в указанных выше дозах вводили через зонд в желудок непосредственно перед наложением зажима Пеана.

Противоязвенную активность препаратов оценивали по количеству крыс с язвами (в процентах), изменению площади и степени изъязвления по сравнению с этими же показателями у животных контрольной группы и по индексу Паулса (для этого процент крыс с язвами умножали на среднюю площадь изъязвления и делили на 100).

Результаты и обсуждение

Насильственная иммобилизация характеризовалась возникновением дистрофических изменений в стенке желудка почти у всех подопытных животных. И при этом отмечались множественные кровоизлияния с точечными и линейными изъязвлениями. Вскрытие животных контрольной группы выявило наличие язвенных поражений у 90% крыс (у 18 из 20). Число язв у отдельных животных доходило до 80. В подопытных группах с предварительным введением глицирама в дозе 25 мг/кг язвы обнаружены у 80% животных (у 16 из 20), в дозе 50 мг/кг – у 70% животных (у 14 из 20). Причем деструктивные изменения несколько отличались как по тяжести, так и по количеству (не более 30 язв на одну крысу), площади и степени изъязвления. Так, если средняя площадь изъязвления в контрольной группе составляла $2,26 \pm 0,32$ мм², то у крыс, предварительно получавших исследуемый препарат (25 и 50 мг/кг), средняя площадь изъязвления составляла $0,79 \pm 0,15$ и $0,37 \pm 0,12$ мм² соответственно. Уменьшение средней площади изъязвления по сравнению с контролем составляло 66 и 82% соответственно. Отмечено и значительное (на 68 и 77%) снижение степени изъязвления по сравнению с таковым с контрольной группы. Под влиянием метилурацила средняя площадь и степень изъязвления уменьшались на 57%. Эти данные свидетельствуют о наличии высокой противоязвенной активности глицирама.

EKSPERIMENTAL TADQIQOTLAR

Влияние глицирама и метилурацила на экспериментальные язвы желудка при травме дуоденальной области

Препарат	Доза мг/кг	Число животных в группе	Число крыс без язв	% крыс с язвами	Общее число язв в %	Степень изъязвления в %	Индекс Паулса
Контроль	—	20	0	100	125±11,2	7,6	7,6
Глицирам	25	20	6	70	27±2,8	1,2	0,93
Глицирам	50	20	7	65	19±2,1	1,0	0,65
Метилурацил	75	20	3	85	27±2,4	1,4	1,1

В опытах с наложением зажима на дуоденальную область также отмечено выраженное противоязвенное действие исследуемого препарата. Так, в контрольной группе язвенные поражения были обнаружены у всех крыс без исключения. Язвы, как правило, располагались в железистой части желудка, имея вид обширных эрозий. Слизистая желудка отечна, с плохо выраженной складчатостью, местами обширные участки кровоизлияний. Общее количество язв на одну крысу в отдельных сериях достигало 125.

У животных, которым до операции вводили глицирам, вид слизистой желудка был несколько иной, более чем у половины крыс язвенные поражения отсутствовали. У остальных число язв и эрозий было значительно меньше, и они занимали меньшую площадь, чем у контрольных животных. Точность слизистой желудка была плохо выражена, кровоизлияния встречались у отдельных животных. Цифровые данные, приведенные в таблице, показывают, что глицирам проявляет более выраженное защитное действие при образовании язв желудка, чем метилурацил. Под влиянием глицирама степень изъязвления уменьшалась 4-5 раз, а индекс Паулса – почти в 10 раз по сравнению с контролем.

Литература

1. Бурков С.Г. Стратегия диагностики и медикаментозного лечения заболеваний органов пищеварения у беременных. Эксперим и клинич гастроэнтеролоя. 2009; 7: 72-78.
2. Евсеев М.А., Клишин И.М. Эффективность антисекреторной терапии ингибиторами протонной помпы при гастродуоденальных язвенных кровотечениях. Росс журн гастроэнтерол, гепатол, колопроктол. 2010; 3: 55-62.
3. Гастроэнтерология детского возраста (под ред. С.В. Бельмера и А.И.Хавкина). М.: ИД Медпрактика-М, 2011: 420.
4. Исмоилов С.Р., Аллаберганов М.Ю., Мустанов Т.Б. Экспериментал меъда яраларида яши махаллий бензкетозон препаратининг липидлар пероксидли оксидланиш жараёнлари хамда антиоксидант ферментлар фи оллигига таъсири. Ўзб тибб журн. 2015; 6: 157-160.
5. Клиника, диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения у детей. Методическое пособие. Под ред. Л.Ф.Казначеевой. Новосибирск, 2013: 64.
6. Мельникова И.Ю., Новикова В.П. Диспансеризация детей и подростков с патологией пищеварительной системы. СПб: СпецЛит, 2011: 26-38.
7. Щербакон Н.Л., Корсунский А.А., Исаков В.А. Болезни органов пищеварения у детей при helicobacterioze: рук-во. М.: МИА, 2011: 224.
8. American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association medical position statement: Evaluation of dyspepsia. Gastroenterology. 2006; 129 (5): 1756-1780.
9. Lau J.Y., Sung J., Hill C. et al. Systematic review of the epidemiology of complicated peptic ulcer disease: incidence, recurrence, risk factors and mortality. Digestion. 2011; 84: 102-113.

Приведенные данные свидетельствуют о наличии выраженного противоязвенного действия глицирама на фоне экспериментальных рефлкторных язв желудка.

Таким образом, глицирам проявляет выраженное защитное действие при рефлкторных язвах желудка. Благоприятный эффект препарата развивается на разных моделях нейрогенной дистрофии слизистой желудка и характеризуется значительным уменьшением количества крыс с язвами, количества язв на одну крысу, а также уменьшением площади и степени изъязвления.

Итак, в заключение можно сказать, что глицирам обладает отчетливым противоязвенным эффектом, превосходящим по этому свойству известного препарата метилурацила. Поэтому он представляет практический интерес в качестве противоязвенного препарата и можно рекомендовать его для лечения язвенной болезни желудка.

Выводы

1. В экспериментальных рефлкторных язвенных поражениях желудка глицирам обладает отчетливым противоязвенным эффектом.
2. Эффект глицирама был несколько выше чем эффект метилурацила.