



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (71) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UQK 616.33+616.61-08

**SURUNKALI BUYRAK YETISHMOVCHILIGI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA
OSHQOZONING EKSTRETOR FUNKTSIYASI KORREKSIYASI**

Abdullayev R.B. Email: AbdullayevR@mail.ru

Baxtiyarova A.M. Email: BaxtiyarovaA@mail.ru

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali O'zbekiston, Xorazm viloyati, Urganch shahri,
Al-Xorazmiy ko'chasi 28-uy Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ **Rezyume**

TTA Urganch filiali ichki kasalliklar kafedrasida Xorazm viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazining nefrologiya bo'limida surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan og'riq 40 nafar bemor (24 nafar erkak, 16 nafar ayol) tibbiy ko'rikdan o'tkazdi. Surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan og'riq bemorlarning 77,5 foizida oshqozonning ekskretor funksiyasi buzilganligi, 85 foizida me'daning kislotasi hosil qiluvchi (sekreter) funksiyasi normal va kamayganligi aniqlandi. Surunkali buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda an'anaviy davolanishga qo'shimcha ravishda zubturm buyurilganda, oshqozonning sekreter, motor-evakuator va ekskretor funksiyalarini oshirib, bemorlarning umumiy holatini yaxshilaydi, intoksikatsiya belgilarini kamaytiradi, oshqozonning bakteriotsid funksiyasini oshiradi va organizmdan oxirgi zararli moddalarni olib tashlashni oshiradi.

Kalit so'zlar: oshqozonning ekskretor funksiyasi, oshqozonning sekreter funksiyasi, surunkali buyrak yetishmovchiligi, gastroxromoskopiya, zubturm sharbat, surunkali buyrak kasalligi.

**КОРРЕКЦИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ С
ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Абдуллаев Р.Б., Бахтиярова А.М.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии
Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28
Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ **Резюме**

Обследовано 40 больных (24 мужчин, 16 женщин) с ХПН в Хорезмском областном многопрофильном медицинском центре в отделении нефрологии при кафедре внутренних болезней Ургенчского филиала ТМА. Выявлено, что больных с хронической почечной недостаточностью у 77,5% нарушается секреторная функция желудка, у 85% наблюдается нормальная и пониженная кислотообразующая (секреторная) функция желудка. При дополнительном назначении к общепринятому лечению у больных с хронической почечной недостаточностью сока подорожника, за счёт повышения секреторной, моторно-эвакуаторной и секреторной функции желудка, достигается улучшения общего состояния больных, уменьшения симптомов интоксикации, увеличение бактерицидной функции желудка и более большому выведению из организма конечных вредных продуктов обмена.

Ключевые слова: секреторная функция желудка, секреторная функция желудка, хроническая почечная недостаточность, гастрохромоскопия, сок подорожника, хроническая болезнь почек.

**CORRECTION OF EXCRETORY FUNCTION OF THE STOMACH IN PATIENTS WITH
CHRONIC RENAL FAILURE**

Abdullayev R.B., Bakhthiyarova A.M.

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city,
Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ **Resume**

40 patients (24 men, 16 women) with chronic renal failure were examined at the Khorezm regional multidisciplinary medical center in the nephrology department of the internal diseases of the Urgench branch of TMA. It was revealed that 77.5% of patients with chronic renal failure have impaired excretory function of the stomach, 85% have normal and reduced acid-forming (secretory) function of the stomach. When additionally prescribed to conventional treatment in patients with chronic renal failure, plantain juice, by increasing the secretory, motor-evacuation and excretory functions of the stomach, improves the general condition of patients, reduces symptoms of intoxication, increases the bactericidal function of the stomach and increases the removal of final harmful substances from the body. products of exchange.

Key words: *excretory function of the stomach, secretory function of the stomach, chronic renal failure, gastrochromoscopy, plantain juice, chronic kidney disease.*

Актуальность

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) – это постепенное ухудшение функции почек в течение длительного времени. В современной литературе встречается термин "хроническая болезнь почек", который имеет несколько более широкое значение и подразумевает снижение функции почек в течение трех месяцев и более (2,5). ХПН - синдром, возникающий вследствие необратимого прогрессирующего снижения функции почек, обусловленного уменьшением массы их функционирующей паренхимы с сопутствующими расстройствами метаболизма и развитием патологии ряда органов и систем (4). По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире более 850 млн. человек страдают от болезней, связанных с почками. Хронические болезни почек (ХБП) вызывают 2,4 млн. смертей в год и являются 6-й и наиболее быстро растущей причиной смерти. Число больных, получающих лечение диализом, в мире составляет более 2,5 млн. человек. Лечение ХБП I-IV стадий направлено на снижение темпов прогрессирования почечной недостаточности и складывается из диетических рекомендаций, контроля артериального давления, коррекции анемии, гиперлипидемии и других консервативных мероприятий (1,6). К сожалению, большая часть заболеваний, приводящих к ХПН, на сегодняшний день неизлечимы. Скорость прогрессирования почечной недостаточности существенно зависит от того, насколько пациент придерживается рекомендаций нефролога по диете, медикаментозной терапии. Факторами риска, ухудшающими работу почек, являются: бесконтрольный приём лекарственных препаратов (антибиотики, жаропонижающие, обезболивающие, мочегонные препараты, биологически активные добавки), высокое артериальное давление, алкоголь (3,6). По данным ВОЗ, симптомы атрофического гастрита с пониженной кислотностью встречаются у 30% населения Земли, и при этом не все из них получают соответствующее лечение. Наиболее подвержены заболеванию люди 40 лет и старше. Пониженная кислотность представляет собой достаточно серьезную проблему. Ведь наличие в желудке кислоты обеспечивает бактерицидный эффект. При недостаточности кислоты такая защита значительно ослабевает и в организм вместе с пищей могут беспрепятственно попадать вредные микробы, нарушающие его микрофлору кишечника и желудка (5,7). Также нас заинтересовал вопрос и экскреторной функции желудка (ЭФЖ), ведь через слизистую оболочку в просвет желудка выделяются продукты обмена веществ (молочная кислота, мочевины, креатинин, яды и т. д.). Учитывая вышеизложенное изучение, и коррекция ЭФЖ при ХПН является актуальным направлением в медицине.

Цель исследования: Целью нашего исследования была путём усиления (повышения) ЭФЖ добиться остановки прогрессирования и развития осложнения, улучшения общего состояния больных с ХПН.

Материал и методы

Наблюдения были проведены на 40 больных (24 мужчин, 16 женщин) с ХПН в Хорезмском областном многопрофильном медицинском центре в отделении нефрологии при кафедре внутренних болезней Ургенчского филиала ТМА. У обследованных пациентов до и после лечения изучались: общий анализ крови и мочи, проба Зимницкого, скорость клубочковой инфильтрации, биохимические анализы (мочевина и креатинин), общий белок и его фракции, коагулограмма, УЗИ, экскреторная и секреторная функция желудка, рентгенография, при

необходимости КТ и МСКТ. Классификация ХПН (ХБП) основана на скорости клубочковой фильтрации, рассчитанной по формуле MDRD в соответствии с международными рекомендациями, предложенными в 2002 г. рабочей группой экспертов K/DOQI. Исследование проводилось у больных ХБП I-IV стадии. Использован гастрохромоскопический метод, заключающийся в определении экскреторной функции желудка путём изучения быстроты выделения (в желудочном содержимом) краски нейтральрот после внутримышечного введения 2 мл её 1% раствора. За норму принимали появление краски в желудочном содержимом в течение 12-15 минут. Выявлено, что в нормативное время краска появилась у 9 (22,5%) больных; в течении 20-30 минут у 12; в течении 30-40 минут у 9 и свыше 40 минут у 10 обследуемых больных.

При определении секреторной функции желудка у 40 больных с ХПН выявлено, в 22 наблюдениях гипоцидное состояние желудочного сока, у 12 пациентов нормацидность и у 6 больных повышение (гиперацидность) кислотообразующей функции желудка. Таким образом, у 34 (85%) обследованных больных с ХПН обнаружена нормальная и пониженная кислотообразующая функция желудка.

34 больных с нормальной и пониженной секреторной функцией желудка страдающих с ХПН были разделены на 2 группы: первая (контрольная) группа 12 больных получавшие только общепринятое (стандартное) лечения (ОЛ), во второй (основной) группе находились 22 пациентов с ХПН получавших кроме ОЛ, для улучшения экскреторной функции желудка сок подорожника по 1 ст. ложке растворив в 50 мл тёплой воды, за 15-20 минут до еды, 3 раза в сутки, в течении 1 месяца.

Половозрастной состав контрольной и основной групп были идентичными. Общепринятое лечение включала: 1. антикоагулянты, 2. препараты, улучшающие реологию крови и дезинтоксикационные, 3. нефропротективные и гипотензивные препараты, 4. блокаторы кальцевых каналов, 5. в блокаторы, 6. антиоксиданты, 7. водорастворимые витамины, 8. анаболические стероиды. Особое внимание также было обращено к диете, где было ограничено употребление белков, соли и продуктов с высоким содержанием калия, и с включением в рацион питания фрукты, овощей, постное мясо, курицу, индейку, рыбу, морепродукты, яйца, бобовые, орехи, соевые и нежирные молочные продукты. Улучшения общего состояния больных с ХПН оценивали по симптомам общей интоксикации (уменьшение общей слабости, тошноты, рвоты, отёков, улучшение аппетита, нормализации бледности и сухости кожных покровов, увеличением выделяемой мочи), нормализации артериального давления, лабораторных показателей (мочевина, креатинин и др.).

Результат и обсуждение

Полученные нами данные указывают что у большинства (77,5%) больных с ХПН выделение краски нейтральрот запаздывает, что указывает о нарушении экскреторной функции желудка у данной категории больных. Полученные результаты биохимических анализов выглядели следующим образом: уровень креатинина и мочевины до лечения в обеих группах было в пределах соответственно 250 мкмоль/л, 20 ммоль/л. После месячного лечения в контрольной группе креатинин в крови был в пределах 130 мкмоль/л, мочевина 11 ммоль/л, в обследуемой (основной) группе соответственно 96 мкмоль/л, 8 ммоль/л, что указывает на положительное влияние сока подорожника в экскреции продуктов распада белков.

Действительно азотистые шлаки (продукты распада белков) как мочевина и креатинин выводятся организмом только с мочой при помощи выделительной (экскреторной) функции почек. У больных же с ХПН (ХБП) из-за снижения уровня почечной фильтрации снижается экскреция креатинина и мочевины с мочой. Предложенный нами новый метод основывается в том, что ЭФЖ (хотя и в меньшем количестве) через слизистую оболочку в просвет желудка также выделяет и выводит из организма продукты обмена веществ как мочевина, молочная кислота, яды, креатинин и т.п., что при стимуляции ЭФЖ улучшается состояние больных с ХПН. Мы считаем, что для улучшения (стимуляции) ЭФЖ необходимо повысить секреторную и моторно-эвакуаторную функцию желудка. Для этой цели мы в обследованной группе назначили дополнительно к ОЛ сок подорожника и тем самым достигли улучшения общего состояния больных, уменьшения симптомов интоксикации, увеличению бактерицидной функции желудка

и главное более большому выведению из организма конечных вредных продуктов обмена при ХПН по сравнению с контрольной группой.

Выводы

1. У большинства (77,5%) больных с хронической почечной недостаточностью нарушается экскреторная функция желудка.
2. У (85%) обследованных больных с ХПН обнаружена нормальная и пониженная кислотообразующая (секреторная) функция желудка.
3. При включении к общепринятому лечению у больных с хронической почечной недостаточностью сока подорожника, за счёт повышения секреторной, моторно-эвакуаторной и экскреторной функции желудка, достигается улучшения общего состояния больных, уменьшения симптомов интоксикации, увеличение бактерицидной функции желудка и более большому выведению из организма конечных вредных продуктов обмена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зуева Т.В., Жданова Т.В. «Артериальная гипертензия при хронической болезни почек: современное состояние проблемы» //Журнал - «Лечащий врач», 2020; 1(1):11-14.
2. Жмуров Д.В., Парфентева М.А., Семенова Ю.В., Рубцов Д. А., Осинский В. А. «Хроническая болезнь почек», журнал - //«Colloquium-journal», 2020; 1(1):22-26.
3. Кобалава Ж.Д., Виллевальде С.В., Ефремовцева М.А. «Хроническая болезнь почек: определение, классификация, принципы диагностики и лечения», журнал //«Russian Journal of Cardiology», 2013; 2(2):95-103.
4. Переверзев А.П., Остроумова О.Д. «Нарушение функции почек как фактор развития нежелательных реакций лекарственных средств» //Журнал «Фармакология - Фармакотерапия», 2022;3:60-72,
5. Шишкова Ю.Н., Миняйлова Н.Н., Ровда Ю.И., Казакова Л.М. «Механизмы поражения почек при ожирении и метаболическом синдроме», //Журнал - «Мать и дитя в Кузбассе», 2018; 2(4):10-11,
6. Akhmedova N.Sh., Mamirova M.N. «Features of Prevalence Criteria for Diagnosis and Assessment of Renal Function in Chronic Kidney Disease with Various Etiology», //«American Journal of Medicine and Medical Sciences» стр. 2024; 4(54):328-332,
7. Samy A.Azer; Ayoola O., Awosika; Hossein Akhondi. «Gastritis», //Journal- «Stat Pearls» 2022 <https://search.app/EEk1bjLwbuTDiC1r8>

Поступила 20.08.2024