7. Ковесди Ч., Фурс С., Зоккали К. Ожирение и заболевание почек: скрытые последствия эпидемии. // Нефрология. 2017. № 2.- С. 10-19.
8. Попова И.Р., Торчинский Н.В., Драпкина О.М., Ивашкин В.Т. // Оценка функционального состояния почек у пациентов с избыточной массой тела и ожирением. Клиницист. 2012. № 2.- С.36-40.
9. Титов В.Н. Лептин и адипонектин в патогенезе метаболического синдрома / Титов В.Н. // Клиническая медицина.2014.Т.92. № 4.-С. 20-29.
10. Adenilda C. Adipokines, Leptin/ Adiponectin Ratio and C- Reactive Protein Levels in a Population with High Prevalence of Diabetes- the Brazilian Xavante Indians/ C/. Adenilda, L. Amaury, D.Fabbro// Journal of Endocrinologe, Diabetes and Obesity. 2015. №3 (1).- P.1-6.
11. Bezerra G. S., Sobral A.C., De Francesco E.D., M Alvim. S.M. Obesity and kidney disease.// J Bras Nefrol 2017; 39 (1): 65-69
12.Chang Hee Jung The risk of chronic kidney disease in a metabollically healthy obese population/ Chang Hee Jung, Min Jung, Lee, Yu Mi Kang, Jenie Y. Hwang, Eun Hee Kim et al// Kidney international.-2015.- Vol.4.-P.843-850.
13. DAgati D. V., Chagnac A., de Vries A.J., Levi M., Porrini E., Herman M.E. Praga M.// Nature Reviews Nephrology. Obesity-related glomerulopathy: clinical and pathologic characteristics and pathogenesis. June 2016, DOI: 10.1038/nrneph.2016.75 https://www.researchgate.net/publication/303817292
14. Eknoyan G. Obesity and chronic kidney disease. Nefrologia 2011;31(4):397-403
15. Kovesdy CP Obesity and kidney disease : hidden consenquences of the epidemic / C.P. Kovesdy, S.L. Furth, Zocali// Future Sci OA.-2017.- Vol.3№3. -FSO 159.

УДК: 615.015.5/.6 -08:615.099

PAM POLINARKOMANISIDA BEMORLARDAGI DISTIMIK BUZILISHLARNING ASTENO-APATIK TURINI KORREKSIYA QILISH.

Sh.X. Sultonov, B.O. Ubaydullayev, N.I. Xodjaeva, D.A. O'rolova,
Sh. E.Kurbaniyazova, J.S.Babayev, Sh. F. Usmanova.
Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti,
3 – son terapevtik yo'nalishdagi fanlar kafedrasi
O'zbekiston Respublikasi Ichki ishlar akademiyasi

Annotatsiya.

Polinarkomaniyada bemorlarni davolashning o'ziga xos hususiyati bu dori terapiyasi uchun dori tanlashda o'ta selektivlikdir. Bu holat giyohvandlik amaliyotida shifokorlarga yaxshi ma'lum va terapevtik amaliyotni takomillashtirishni taqozo etadi (1; 55-60, 2; 26-33-betlar). Affektiv buzilishli ayrim bemorlarda abstinentsiyadan chiqish davrida sezilarli darajada apatiya, kuchli holsizlik va hatti-xarakatlar sekinlashuvi kuzatiladi va bu o'z navbatida ijtimoiy adaptatsiyani qiyinlashtiradi. Bu holat polinarkomaniya bilan og'rigan bemorlarning retsidivga qarshi kompleks

terapiyasida stimullovchi ta’sirga ega nootroplarni qo’llashni taqazo etadi. Affekt buzilish bilan kechuvchi polinarkomaniyaga chalingan 93 ta bemorning 47 tasida affekt patologiyaning asteno-apatik variyanti aniqlangan. Bunday hollarda, davolanish paytida, faollashtiruvchi ta'sirga ega dorilar qo'shilishidan yaxshi natija kutishimiz mumkin. Kortexin preparatini faol qo'llash paytida bemorlarda nafaqat intellektual-mnestik funksiyalarni, balki asteno-apatik kasalliklarni davolashga nisbatan ham uning samaradorligi to'g'risida ishonchli natijalarga erishildi

Kalit so’zlar: psixoaktiv moddalar, polinarkomaniya, asteno-apatik buzilishlar.

ABSTRACT

A distinctive feature of the treatment of patients in polynarkomania is the extreme selectivity in the choice of drugs for this drug therapy. This situation is well known to physicians in drug practice and requires improvement in therapeutic practice (pp. 1; 55-60, 2; 26-33). In some patients with affective disorders, significant apathy, severe weakness, and slowing of behavior are observed during withdrawal, which in turn complicates social adaptation. This situation necessitates the use of nootropics with a stimulating effect in the complex therapy of relapse in patients with polynarcoma. Astheno-apathetic variant of affective pathology was detected in 47 out of 93 patients with polynarcoma with affective disorder. In such cases, during treatment, we can expect a good result from the addition of drugs that have an activating effect. With the active use of the drug cortex, reliable results were obtained on its effectiveness not only in the treatment of intellectual and mnestic functions in patients, but also in the treatment of astheno-apathetic diseases.

АННОТАЦИЯ

Отличительной чертой лечения больных полинаркоманией является крайняя избирательность в выборе препаратов для данной медикаментозной терапии. Эта ситуация хорошо известна врачам-наркологам и требует совершенствования в лечебной практике (стр. 1; 55-60, 2; 26-33). У части больных с аффективными расстройствами при абстиненции отмечают выраженную апатию, выраженную слабость, замедленность поведения, что в свою очередь затрудняет социальную

адаптацию. Такое положение обуславливает необходимость использования ноотропов со стимулирующим эффектом в комплексной терапии рецидивов у больных полинаркомой. Астено-апатический вариант аффективной патологии выявлен у 47 из 93 больных полинаркомой с аффективным расстройством. В таких случаях при лечении можно ожидать хорошего результата от добавления препаратов, обладающих активизирующим действием. При активном применении препарата коры были получены достоверные результаты о его эффективности не только при лечении интеллектуальных и мнестических функций у больных, но и при лечении астено-апатических заболеваний.

Tadqiqot maqsadi. Polinarkomaniyaga chalingan bemorlarda kuzatiluvchi distimik va asteno-apatik buzilishlarni davolash samaradorligini oshirish.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqotda 21 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan (31,6 ± 2,1) statsionarda davolanayotgan 51 ta bemorlar ishtrok etgan bo’lib, ulardan 37 tasi erkak (72.5%) va 14 tasi ayol (27,5%). Tadqiqot paytida kasalxonada o'tkazilgan o'rtacha kunlar soni 36 ± 18 kun. Hech qachon oila qurmagan bemorlar 52,4% ni tashkil qilsa, 33,3% uylangan, 3,17%beva, 4,8%qayta turmushga chiqqan, 6,34%ajralganligi aniqlandi. Oliy ma'lumotlilar 23,8%, to'liq bo'lmagan oliy ma'lumotlilar 11,1%, maxsus o'rta ma’lumotlilar 63,4%, o’rta ma’lumotlilar 1,6%.ni tashkil etadi. 33,9% band, 23,7% nafaqaxo'r yoki nogiron, 25,4% boshqa sabablarga ko'ra ishlamaydi, 10,2% uy bekasi, 6,8% ni talabalar tashkil etadi. Tadqiqot oldidan har bir ishtirokchi xabardor qilingan rozilikni o‘qib chiqdi va imzoladi. Bemorlarni tanlov mezoni qaramlikdan keying distimik buzilishlar mavjudligi edi. Tadqiqot uchun biz klinik-anamnestik va klinik-psixopatologik yo’riqnomadan foydalandik, Xolms va Pare testi, SAN raqamli baholash shkalasi, Vasserman testi, Cherednichenko-Altshuler shkalasi, Olingan ma'lumotlar tavsiflovchi va noparametrik statistik usullari bilan qayta ishlandi.

Tadqiqot natijalari. Asteno-apatik buzilish bilan kechuvchi polinarkoman bemorlarda Korteksin preparatini qo'llash imkoniyatini o'rganib chiqdik. Bu preparat nootrop hisoblanib, u hayvonlar miyasining korteksidan ajratib olinadi, neyroprotektiv

funksiyalarga ega bo’lib, metabolik almashinuvni korreksiya qiladi. Uning Klinik amaliyotda uning mnestik funksiyalarni, qisqa muddatli va uzoq muddatli hotirani yaxshilash hususiyatlari ma'lum. Korteksin diqqatning barcha funksiyalarini sezilarli darajada yaxshilaydi, vazifalarni bajarish vaqtini qisqartiradi va stressli vaziyatlarda nevrozsimon holatlarni yumshatadi. Tarkibida glitsin saqlashi sababli, boshqa nootrop preparatlardan farqli, qo’zg’atuvchi ta'sir ko'rsatmaydi, bu narkologiya amaliyotida postabstinent holatlarini korreksiya qilishda katta ahamiyatga ega.

Asteno-apatik buzilishlarni kortseksin bilan davolash postabstinent holatdagi polinarkomaniya bilan og’rigan bemorlarda otkazilgan. Tadqiqotda 21 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan (31,6 ± 2,1) statsionarda davolanayotgan bemorlar ishtrok etgan bo’lib, korteksin terapiyasi abstinensiyaning so’ngi davrida qo’shilgan. Terapiya shifoxonaga yotqizilgandan 6-8 kun o'tgach, toxtatish sindromining o’tkir simptomlarini ko’rreksiya qilgach amalga oshirilgan. Terapiya davomiyligi 14 kun davom etdi, shu bilan birga psixologik testlarning raqamli ko'rsatkichlari qayd etildi. Terapiya dinamikasini ochib berish uchun turli xil psixologik usullar ishlatilgan: nevrotik kasalliklarni aniqlash shkalasi, Drobijev havotirli va depressiv buzilishlar shkalasi, Vasserman simptomlari (emotsional holat, faollik, muloqot qobiliyati, shaxs o'zgarishi ko'rsatkichlari); Har xil nostandart holatlarga moslashuvchanlikni aniqlash uchun Xolms va Raj testi; tashabbus va sub'ektiv holatni aniqlash bilan hissiy buzilishlarni aniqlash usuli (SAN usuli);

Kasalxonaga yotqizilgandan barcha polinarkomaniya bilan og’rigan bemorlar ikki guruhga bo'lingan: ulardan 24 tasi asosiy guruh bo’lib, bular simptomati va umumiy quvvatlovchi davo fonida korteksin preparati qabul qilishgan. Qolgan 22 bemorga shu bazaviy davo bn platsebo qo’shib berilgan. Korteksin (10,0 mg) kuniga bir marta ertalab mushak ichiga in'ektsiya sifatida qabul qilingan; Erituvchi sifatida 2 ml fiziologik eritma ishlatilgan. Ikkala guruhga ham farmakoterapiya qabul qilish muddati 15 kun.

1 -jadval

Xolms va Pare testi bo'yicha stressga chidamlilik ko’rsatgichi.

	korteksin, n=24		platsebo, n=22	
	Davolanishdan oldin	keyin	Davolanishdan oldin	keyin
Raqamli ma'lumotlar	332,9±23,5	259,9±33,1*	343,5±30,7	311,8±50,1

Ikki so'rov o'tkazilgan guruhdagi stressga chidamlilik ko'rsatkichlari shuni ko'rsatdiki, 46 bemordan 3 tasida stressga chidamlilik darajasi yuqori, qolgan 43 bemorda stressga chidamliligi past bo'lgan. Bu ma'lumotlar polinarkomaniya bilan og'rigan bemorlarning surunkali narkotik intoksikatsiyasini davom ettirishga tayyorligini ko'rsatdi. Guruhlar uchun raqamli ma'lumotlarga ko'ra, terapiya boshlanishidan oldin asosiy guruhda stressga chidamlilik 332,9 ± 23,5 birlikni tashkil qilgan; taqqoslaganda, bu ko'rsatkichlar 343,5 ± 30,7 (300 birlik yoki undan ko'p - stressga qarshilikning minimal darajasi - teginish, sezuvchanlik, oldindan aytib bo'lmaydigan harakatlarga tayyorlik) edi. Asosiy guruhda Korteksin bilan terapiya natijasida bu ko'rsatkichlar 259,9 ± 23,5 ga etdi (200-299-stressga qarshilikning chegaraviy darajasi). Platsebo terapiyasi bilan solishtirma guruhda bu ko'rsatkichlar 311,8 ± 50,1 ni tashkil etdi - bu qarshilikning past darajasi.

2 –jadval

Vassermanga ko'ra nevrotik kasalliklar ko'rsatkichlari.

	Korteksin		platsebo	
	Davolanishdan oldin	keyin	Davolanishdan oldin	keyin
Shkala bo'yicha ko'rsagich	24,7±2,8	11,2±2,3**	25,4±2,5	23,4±2,8

Korteksin bilan davolangan bemorlarda, Vasserman bo'yicha nevrotik buzilish ballari kuzatuvning 15 -kunigacha statistik ravishda kamaygan va ular ancha past ko'rsatgichda aniqlangan. Bemorlarning ruhiy statusida yaxshi kayfiyat, hissiyotlarning barqarorligi, kelajakka optimizm, oila va do'stlarga ijobiy munosabat aniqlandi. Bemorlar kelajak

uchun aniq rejalar tuzdilar, surunkali giyohvandlikni istaklarini bildirdilar. Platsebo terapiya qabul qilgan bemorlarda ham Vasserman testi bo'yicha unchalik yaqqol bo'lmagan pasayish aniqlangan (2 -jadval).

3 -jadval.

Depressiya va xavotirlik darajasini baholash.

Shkala bo'yicha ko'rsatkichlar	Korteksin (n=24)		Platsebo (n=22)	
	Davolanishdan oldin	keyin	Davolanishdan oldin	keyin
Gamilton	17,2±1,4	5,1±1,4***	16,5±1,6	9,3±1,5***
Havotir va depressiya gostpital shkalasi	11,7±0,4	7,4±0,7***	12,7±0,8	11,2±0,6

Eslatma: * - davolanishdan oldin guruh ma'lumotlariga nisbatan farqlar

(*** - P <0.001).

Gospital shkala ko'rsatkichlariga ko'ra, davolanish boshida guruhlarda depressiyaning ko'rsatkichlari biroz oshgan (11,2 ± 0,6 ball). Korteksin bilan davolangan bemorlarda, depressiyaning raqamli ko'rsatkichlari ularning terapiya oxirigacha normal qiymatlarga (7,4 ± 0,7) tushishini ko'rsatdi. Bu ko'rsatkichlar terapiya oxirigacha saqlanib qoldi. Platsebo bilan davolangan bemorlarda, gospital shkala bo'yicha depressiyaning raqamli ko'rsatkichlari o'zgarmadi yoki davolash oxirigacha oshmadi va depressiyaning klinik shakli chegarasiga yaqinlashdi (11,2 ± 0,6 ball).

4 -jadval.

SAN raqamli baholash

Shkala bo'yicha ko'rsatgichlar:	Korteksin		Platsebo	
	Davolanishdan oldin	keyin	Davolanishdan oldin	keyin
holati	21,5±2,5	29,7±2,5*	22,6±2,4	25,7±2,0
aktivlik	22,6±3,0	29,4±1,9	23,7±2,3	21,6±0,6
kayfiyat	23,8±2,8	33,3±2,8	24,2±2,6	27,3±3,2

Eslatma:* - davolashdan oldin guruh ma'lumotlariga nisbatan farqlar (*** - P <0.001).

SAN (holati, aktivlik, kayfiyat) shkalasi bo'yicha olingan psixologik ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, Korteksin bilan davolangan bemorlarning davolanish vaqtidagi barcha ko'rsatkichlar davolanish ohirida normal ko'rsatkichlargacha ko'tarilgan. Platsebo bilan davolangan bemorlarda bu ko'rsatkichlar kamroq yaxshilangan va o'rtacha ko'rsatkichdan pastt bo'lgan.

5 -jadval

Terapiya jarayonida Cherednichenko-Altshuler shkalasi bo'yicha PVB dinamikasini baholash bo'yicha qiyosiy ma'lumotlar.

PVB komponentlari		1-guruh (n=24) Korteksin	2-guruh (n=22) Platsebo	P
Affektiv	1	4,21±0,36	4,24±0,24	>0.05
	2	1,54±0,96*	3,54±0,78	>0.05
Vegetativ	I	4,47±0,76	4,34±0,65	>0.05
	2	1,78±0,26**	2,64±0,54*	>0.05
Ideator	I	2,58±0,59	2,45±0,58	>0.05
	2	0,95±0,36*	2,85±0,38	<0.001
Hulq-atvor	I	1,22±0,45	1,26±0,67	>0.05
	2.	0,76±0,65	0,89±0,56	>0.05

Eslatma: I - terapiya boshlanishidan oldin; 2 - terapiyadan keyin; * - guruh ma'lumotlarini nisbiy farqi (* - P <0.05, ** - P <0.01).

Davolash boshlanishidan oldin, ikki guruhdagi PVB ma'lumotlari deyarli farq qilmadi. Birinchi guruhda, korteksin qo'shilgan terapiyadan so'ng, PVB komponentining barcha ko'rsatkichlarida sezilarli pasayish kuzatildi. Masalan, affektiv komponent 1 - guruhda (korteksin) - terapiyadan oldin 4,21 ± 0,36 ball va 1,54 ± 0,96 dan keyin (2,8 marta kamayish), 2 -guruhda 4, terapiyadan oldin 24 ± 0,24 ball va 3,54 ± 0,78 da

terapiyaning tugashi (1,2 barobar kamayishi). Davolanishdan keyin ikkala guruhdagi ideator komponentining ko'rsatkichi sezilarli farqlarga ega edi: 1 -guruhda 0,95 ± 0,36 ball, ikkinchisida 2,85 ± 0,38. Davolanishdan keyin PVB ning xulq -atvori va avtonom tarkibiy qismlarining namoyon bo'lishining pasayishi ham ikki guruhda aniqlandi, ammo Korteksin va asosiy davolanish bilan davolangan bemorlarda davolanishning yanada aniqroq samaradorligi kuzatildi.

6 –jadval

Tekshirilgan bemorlarda uzilishlarning qiyosiy mudatlari.

Uzilishlar	Asosiy guruh (korteksin)		Taqqoslash guruhi (platsebo) n=22		χ2	P
	abs.	%	abs.	%		
7 kungacha	2	8,3	3	13,6	0,51	>0,05
7 dan 14 kungacha	4	16,6	8	36,4	2,74	>0,05
Hammasi	6	24	11	50.0	3,63	>0,05

6 -jadvaldan ko'rinib turibdiki, platsebo bilan davolangan bemorlarda davolanish vaqtida uzilishlar soni ko'proq (24,0% va 50,0%).

Xulosa: Binobarin, polinarkomaniya bilan og'rigan bemorlarni standart davolashga korteksin qo’shilishi natijasida asteno-apatik buzilishlar namoyon bo'lishi kamaygani qayd etildi. Bemorlarning intellektual faoliyatga bo'lgan qobiliyati va qiziqishi yaxshilandi, kundalik mashg'ulotlar hajmi oshdi. Polinarkomaniya bilan og'rigan bemorlarni davolash dasturiga Korteksin preparatining kiritilishi apatiya bilan kechuvchi befarqlik, hamda PVB dagi affektiv va ideator susayish komponentlarini bartaraf etish imkonini beradi. Yaxshi tolerantlik va korteksinning nojo'ya ta'sirlarining amalda yo'qligi, polinarkomaniya bilan og'rigan bemorlarda terapiyaning ijobiy ta’sirini aniqlandi.

Литература/References

1. Zobin G, M. Ko'knorga qaramlikni davolashni baholash mezonlarini ko'p faktorli baholash: Muallif referati. dis…..Cand. asal fanlar. - Moskva, 2004.S. 44-46.

2. Mendelevich V.D. Giyohvandlik va xatti -harakatlarning buzilishi (psixologik va psixopatologik jihatlar). - M.: MED. pressinform, 2003. –328 b.

3. Sivolap Yu.P. Afyun bilan og'rigan bemorlarda psixotik bo'lmagan ruhiy kasalliklar // Jurn. Nevrol. va psixiatr. - 2002. - 102 -jild, №1. - S. 26-29.

4. Shnaydyer K. Klinicheskaya psixopatologiya. Klassifikasiya psixopatologicheskix lichnostey. www.psychiatry.ru/library – intyernet resurs NSPZRAMN.

5. Sh. Sultanov, J.Babayev, G.Gopurova, D.Uralova. ПРИНЦИПЫ МОДИФИЦИРУЮЩЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ, ВЫЗВАННОГО СМЕШАННЫМ И КОМБИНИРОВАННЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ // meditsina va innavatsiya. -2021 - №4 - B.78-86

6. Xolmogorova A.B. Teoreticheskie i empiricheskie osnovaniya integrativnoy psixotyerapii rasstroystv affektivnogo spektra: Diss. dokt. psixol. nauk. M., 2006.

УДК: 616.314-089.843:543.645.6-036-07

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ПЕПТИДОВ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРИИМПЛАНТИТА

Ольга Бекжанова[1], Аскар Заитханов[2]

Ташкентский государственный стоматологический Институт, Ташкент, Узбекистан

[1]д.м.н. профессор; [2]ассистент

[a]bekjanovaolga@mail.ru, [b]asqarzaithanov@mail.ru

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF MIDDLE-MOLECULAR PEPTIDES IN THE EVALUATION OF THE SERIOUSNESS OF THE CLINICAL COURSE OF PERI-IMPLANTITIS

Olga Bekjanova[1], Asqar Zaitkhanov[2]

Tashkent State Dental Institute. Tashkent, Uzbekistan

[1]Doctor of Medicine, Professor; [2]Assistant

[a]bekjanovaolga@mail.ru, [b]asqarzaithanov@mail.ru

PERI-IMPLANTIT KLINIK KECHISHI BAHOLASHDA O'RTA MOLEKULYAR PEPTIDLARNING DIAGNOSTIK AHAMIYATI

Olga Bekjanova[1], Asqar Zaitkhanov[2]

Toshkent davlat stomatologiya institute

[1]t.f.d. professor. [2] assistent

[a]bekjanovaolga@mail.ru, [b]asqarzaithanov@mail.ru