

reductions in platelet counts, lymphocytes, hemoglobin levels, and immunoglobulin levels.

Other laboratory tests found that when titanium dioxide was administered at a dose of 10 mg/kg, it led to severe liver damage, apoptosis of nephron cells, and disruptions in immune regulation. [2]

Research objectives. study of the effect of the active substances contained in feed dyes on the cerebral hemispheres

Research methods. Study of the morphological characteristics of the frontal and occipital lobes of the cerebral hemispheres in normal laboratory conditions. Staining of microreparations by histochemical methods. 10 white-laboratory rats selectively taken .

They are divided into 2 groups. Separated :The control group, E 171 food additive accepted group.

Results and its discussion. Morphological characteristics of the frontal and occipital lobes of the cerebral hemispheres were studied in laboratory conditions.

For the first time, morphological changes in the gray matter of the frontal and occipital regions of the cerebral hemispheres had been detected in laboratory conditions under the influence of titanium dioxide, a food coloring: E171.

Conclusion. Titanium dioxide remains a major source of fine particulate additives, and the amount entering the body through food and pharmaceuticals is steadily increasing, highlighting the growing importance of studying its effects on the body.

REFERENCES

1. Food additives containing nanoparticles induce gastrototoxicity, hepatotoxicity and alterations in animal behavior: The unknown role of oxidative stress / E. I. Medina-Reyes [et al.] //Food and Chemical Toxicology. – 2020. – T. 146. – C. 111–114.
2. Mahshid, S. Synthesis of tio2 nanoparticles by hydrolysis and peptization of titanium isopropoxide solution / S. Mahshid, M. Askari, M. S. Ghamsari //Journal of materials processing technology. – 2007. – T. 189. – №. 1–3. – C. 296–300.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Абдуллаев Р.Б., Бахтиярова А.М.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность. Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки остаётся одной из наиболее распространённых патологий желудочно-кишечного тракта. Обострения заболевания часто связаны с инфекцией *Helicobacter pylori*, что требует включения антибактериальной терапии [1]. Резистентные формы ЯБ, возникающие даже при использовании современных препаратов, подчёркивают необходимость поиска новых подходов. [2] Методы,

такие как лазерная и магнитотерапия, продемонстрировали высокую клиническую значимость [3].

Цель. Оценить эффективность комплексного лечения язвенной болезни на основе анализа клинических данных, систематического обзора литературы и сравнительного анализа традиционных методов и мультидисциплинарных подходов.

Методы исследования. В исследование включено 74 пациента с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (26 женщин, 48 мужчин). Пациенты разделены на 5 групп:

1. Контрольная группа – традиционная терапия (ингибиторы протонной помпы, антациды, анти-*H. pylori* терапия).
2. Традиционная терапия + Т-активин.
3. Магнитотерапия (30 мТл, 25 минут в день).
4. Традиционная терапия + Бактрим.
5. Комбинированная терапия (Т-активин, магнитотерапия, Бактрим).

Результаты и их обсуждение. Применение комбинированной терапии показало наивысшую эффективность: 100% пациентов с зажившими язвами, средний срок – 8 дней. Магнитотерапия улучшила регенерацию и микроциркуляцию, Т-активин усилил иммунный ответ, а Бактрим способствовал эрадикации *Helicobacter pylori*. Побочных эффектов не выявлено.

Выводы. 1. Мультидисциплинарный подход демонстрирует высокую эффективность и улучшает клинические исходы [4].

2. Комбинированная терапия ускоряет заживление язв и снижает частоту рецидивов.

3. Рекомендуются применение описанного подхода при подтвержденной ЯБ, наличии *Helicobacter pylori* и иммунодефиците [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Management of *Helicobacter pylori* infection – the Maastricht V/Florence Consensus Report / P. Malfertheiner [et al.] // Gut. – 2016. – Vol. 66 – P. 6–30. doi:10.1136/gutjnl-2016-312288.

2. Полозова, Э.И. Пути повышения эффективности лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / Э.И. Полозова, И.Е. Трохина // Научное обозрение. медицинские науки. – 2018. – № 2. – С. 24–28.

3. Франциянц, Е.М. Противоопухолевое действие электромагнитных полей и их влияние на боль в экспериментальной и клинической онкологии / Е.М. Франциянц, Е.А. Шейко // Исследование и практика в медицине. – 2019. – Т. 6. – № 2. – С. 86–99.

4. Бахтиярова, А.М. Современная терапия язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / А.М. Бахтиярова, С.О. Рузибаев // International Conference on Multidisciplinary Science. – 2023. – С. 69–70.

5. Абдуллаев, Р.Б. Особенности течения язвенной болезни в южном Приаралье / Р.Б. Абдуллаев // International scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2019. – С. 64–70.

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

*Авдей Г.М.¹, Кулеш С.Д.¹, Лебецкая А.И.², Хованская Г.Н.²,
Хоперский П.Г.², Шабунько А.И.¹*

*"Гродненский государственный медицинский университет"¹,
Гродненская университетская клиника²*

Актуальность. Рассеянный склероз (РС) является одним из частых неврологических заболеваний. В США и на Ближнем Востоке неверный диагноз ставился в 18–30% случаев, и 50% людей с ошибочным диагнозом жили с ним в течение как минимум 3 года [1]. РС чаще всего путали с мигренью (22%), с генетическими заболеваниями (18,8%), с аутоиммунными расстройствами, с опухолью и острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Цель. На клиническом случае показать ошибку в диагностике рассеянного склероза.

Методы исследования. Клинический случай

Результаты и их обсуждение. Пациент Р., 1972 года, поступила в неврологическое отделение УЗ «Гродненская университетская клиника» (УЗ «ГУК») 12.11.2024 года с жалобами на головокружение, слабость в ногах, чувство «мурашек» в левой кисти, шаткость походки, нарушение мочеиспускания. Болеет с 19.10.2024 года, когда появилась шаткость при ходьбе и слабость в левой ноге. За медицинской помощью обратилась через неделю, когда присоединилась слабость и в правой ноге. Госпитализирована в Новогрудскую ЦРБ, где находилась на лечении с 22.10 – 05.11.2024 г с диагнозом: повторный инфаркт головного мозга в правой теменной области (по данным КТ головного мозга от 22.10.2024 г). Из анамнеза известно, что пациент с 30.04. по 07.05.2024 года с диагнозом: инфаркт головного мозга в правом каротидном бассейне, атеротромботический тип, легкая дизартрия, умеренные координаторные нарушения и умеренный парез в левой ноге уже лечилась в неврологическом отделении Новогрудской ЦРБ. Тогда тоже было сделано КТ головного мозга (07.05.2024 г.) с заключением: картина по ишемическому типу в правой теменной области. После лечения пациент с 05.11.2024 по 12.11.2024 года проходила реабилитационный курс. Была проведена МРТ головного мозга (06.11.2024 г.), где обнаружены множественные полиморфные очаги в правой теменной доле, левой лобной доле, в базальных ядрах слева с переходом на коленчатые тела, более 20 очагов в больших полушариях, единичные очаги в мосту. Дано заключение: МР–признаки демиелинизирующего заболевания нервной системы. Улучшения