



**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ**  
**III МЕЖДУНАРОДНОГО МОЛОДЕЖНОГО**  
**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ФОРУМА**  
**«МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО:**  
**ОТ РАЗРАБОТКИ ДО ВНЕДРЕНИЯ»,**  
ПОСВЯЩЕННОГО 75-ЛЕТИЮ  
ОРЕНБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

---

**17–19 апреля 2019 года**

---

**ОРЕНБУРГ**

<b>СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ У СТУДЕНТОВ 1-ГО И 5-ГО КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА</b> <i>А. Е. Курашева, 3-й курс</i>	<b>479</b>
<b>ПЕРВИЧНЫЙ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)</b> <i>О. Р. Курбанова, 4-й курс</i>	<b>480</b>
<b>СОСТОЯНИЕ МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА – ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ</b> <i>А. И. У. Курбонов, 4-й курс, З. И. У. Элмуродов, 4-й курс</i>	<b>481</b>
<b>ИЗУЧЕНИЕ АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ</b> <i>З. Ч. Курбонова, асс.</i>	<b>482</b>
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ АДЕНОЗИНА И АТФ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРИОБРЕТЕННОЙ ТРОМБОЦИТОПАТИИ</b> <i>З. Ч. Курбонова, асс.</i>	<b>483</b>
<b>ДИАПАЗОН КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ</b> <i>Ф. Г. Кутлубаев, клинич. ординатор, И. М. Кравцов, 10-й класс</i>	<b>484</b>
<b>КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ</b> <i>Л. В. Куценко, асп.</i>	<b>485</b>
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ВИЭДЕНТ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ПУЛЬПИТОВ У ДЕТЕЙ</b> <i>М. К. Кучкарова, асс., М. Т. Кодирова, асс.</i>	<b>486</b>
<b>ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <i>Е. П. Кушнеренко, 5-й курс</i>	<b>487</b>
<b>ВИДЫ ЮРИДИЧЕСКОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ИЗЪЯТИЯ ОРГАНОВ У УМЕРШЕГО ЧЕЛОВЕКА</b> <i>А. А. Левитина, 2-й курс</i>	<b>488</b>
<b>ПРАВОВОЙ СТАТУС ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ОРГАНОВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ</b> <i>Н. В. Легашева, 2-й курс</i>	<b>489</b>
<b>КОМПЛЕКСНАЯ ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ</b> <i>Е. А. Логинова, асп.</i>	<b>490</b>
<b>ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА</b> <i>М. Н. Лужецкая, 6-й курс</i>	<b>491</b>
<b>СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И МОРФОЛОГИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ</b> <i>У. О. Мавлонов, асс., Ж. А. Карабаев, 2-й курс</i>	<b>492</b>

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ АДЕНОЗИНА И АТФ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРИОБРЕТЕННОЙ ТРОМБОЦИТОПАТИИ

*З. Ч. Курбонова, асс.*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Ш. А. Бабаджанова  
Кафедра гематологии, трансфузиологии и лабораторного дела  
Ташкентская медицинская академия*

**Актуальность.** Физиология гемостатической системы тесно связана с функцией печени, поскольку паренхиматозные клетки продуцируют большинство факторов коагуляции и фибринолитической системы. Следовательно, хронические или острые заболевания этого органа часто оказывают глубокое влияние на систему гемостаза (Батирова А. С. и др., 2015).

**Цель исследования** – изучить сравнительную эффективность лечения приобретенных тромбоцитопатий препаратами «Аденозин» и «АТФ».

**Материалы и методы.** Для изучения сравнительной эффективности лечения приобретенных тромбоцитопатий при ЦП вирусной этиологии проведены исследования в двух группах больных. Первую группу составили 30 больных с ЦП вирусной этиологии, получавшие комбинированную терапию приобретенных тромбоцитопатий с аденозинтрифосфорной кислотой: АТФ 10 мг 1,0 внутримышечно 15 дней, этамзилат 12,5% 2,0 внутримышечно 1 раз в день 10 дней, магне В<sub>6</sub> 100/10 мг по 1 таблетке 3 раза в день 15 дней. Вторую группу составили 30 больных с ЦП вирусной этиологии, которым была назначена комбинированная терапия тромбоцитопатии с применением Аденозина: Аденозин 2,0 внутримышечно 1 раз в день 10–15 дней, этамзилат 12,5% 2,0 внутримышечно 1 раз в день 10 дней, магне В<sub>6</sub> 100/10 мг по 1 таблетке 3 раза в день 15 дней. Аденозин – раствор для инъекции производства Индии (Claris Injectables Limited).

**Результаты.** Степень агрегации до лечения препаратом АТФ была  $12,5 \pm 1,3\%$ , которая к 5-му дню лечения повысилась до  $14,6 \pm 1,3\%$ , к 10-му дню лечения – до  $17,8 \pm 1,8\%$ . Скорость агрегации к 5-му дню лечения АТФ повысилась со стартовых  $16,8 \pm 1,5\%/мин.$  до  $18,2 \pm 1,7\%/мин.$ , к 10 дню – до  $20,8 \pm 1,9\%/мин.$

Эффективность применения препарата «Аденозин» оказалась намного выше, чем применение АТФ. К 5-му дню лечения степень агрегации повысилась со стартовых  $12,2 \pm 1,1\%$  до  $24,6 \pm 1,3\%$ , а к 10-му дню – до нормальных показателей  $47,9 \pm 1,5\%$ . Показатель скорости агрегации к 5-му дню лечения Аденозином повысился со стартовых  $12,9 \pm 1,3\%/мин.$  до  $21,5 \pm 2,0\%/мин.$ , а к 10-му дню до нормы –  $30,3 \pm 2,5\%/мин.$

**Выводы.** Как видно из вышеприведенных данных, лечение Аденозином оказалось более эффективным по сравнению с препаратом АТФ.