



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN
TASHKENT MEDICAL ACADEMY

«KLINIK FARMAKOLOGIYA: ZAMONAVIY
FARMAKOTERAPIYA MUAMMOLARI» XALQARO ILMIY-
AMALIY ANJUMANI
TEZISLAR TO'PLAMI

СБОРНИК ТЕЗИСОВ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ:
ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ»

COLLECTION OF ABSTRACTS
INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL
CONFERENCE
« CLINICAL PHARMACOLOGY: PROBLEMS OF MODERN
PHARMACOTHERAPY»

Toshkent 2023 yil 27 aprel

АНТАГОНИСТЫ NMDA-РЕЦЕПТОРОВ В ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
Красненкова М.Б.56

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЙСТВИЯ АНАЛОГОВ КИСПЕПТИНА НА ПОВЕДЕНИЕ РЫБ DANIO RERIO
Лебедев А.А., Блаженко А.А., Гольц В.А., Девяшин А.С., Лебедев В.А., Казаков С.В., Байрамов А.А., Хохлов П.П., Бычков Е.Р., Шабанов П.Д.57

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ИНДАПАМИД/ ПЕРИНДОПРИЛ НА ЖЕСТКОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 1-3 СТАДИИ
Леонидова К. О., Прибылова Н. Н.58

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕРАПИИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ПОЗИЦИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ
Мавлянова Н.Т., Агзамова Н.В.59

СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТЛАР АНЪАНАВИЙ ФАРМАКОТЕРАПИЯСИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ИМКОНИЯТЛАРИНИ, ҲАЛҚ ТАБОБАТИНИНГ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ БИЛАН МАҚСАДЛИ ВА САМАРАЛИ ТЎЛДИРИШНИНГ ЯНГИ ЙЎНАЛИШЛАРИ.
Мамасолиев Н.С., Асқаров И.Р., Хақимов Н.С., Усмонов Б.У.60

ЖИГАР ЦИРРОЗИНИ 21 ЙИЛЛИК (2000-2020 ЙЙ) ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИК МОНИТОРИНГИ ВА АНЪАНАВИЙ ДАВОНИ САМАРАЛИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.
Мамасолиев Н.С., Асқаров И.Р., Хақимов Н.С., Қаландаров Д.М.61

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
Махмудова М.С., Шукурджанова С.М., Ахмедова Д.Т.62

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА LCZ696 (САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАН) НИНГ БУЙРАКЛАР ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ
Мирзаева Ш.Х., Жаббаров О.О., Максудова М.Х., Турсунова Л.Д., Ходжанова Ш.И.63

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗИ С ЭКСТРАКТОМ СУХИМ РОДОДЕНДРОНА ЗОЛОТИСТОГО
Мурашкина И. А., Цыренжапов А. В., Мирович В. М.64

сақлаган, шифобахш ўсимликлар асосида яратилган, иқтисодий самарадор) доривор препаратларни яратиш, ҳамда уларни амалий фаолиятга жорий қилши бўйича илмий тадқиқотлар зарурий ва долзарб ҳисобланади.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Махмудова М.С., Шукурджанова С.М., Ахмедова Д.Т.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: экспертами Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) прогнозируется дальнейший рост сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности, как в развитых, так и развивающихся странах, что обусловлено старением населения и распространением сахарного диабета 2 типа (СД2) и ожирения. Все более важным фактором атеросклеротического сердечно-сосудистого заболевания становится растущая распространенность ожирения и его метаболических проявлений, таких как инсулинорезистентность, сахарный диабет 2 типа, неалкогольная жировая болезнь печени и гипертриглицеридемия. В развивающихся частях во всем мире распространенность гипертриглицеридемии даже выше, чем в западных странах.

Цель: изучить вклад триглицеридемии в развитие кардиоваскулярного риска у больных с отягощенным анамнезом ишемической болезни сердца.

Материалы и методы исследования: Обследовано 60 больных обоих полов, в возрасте от 45-75 лет. Больные были разделены на 2 группы: 1 – группа 30 пациентов, которым назначена монотерапия со статинами; 2 – группа – назначена комбинированная терапия статина и фенофибрата. Всем больным были проведены общеклинические исследования общий анализ крови, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, сахар крови), ЭКГ, липидный спектр крови. Определяли АД, пульс, ИМТ и суммарный кардиоваскулярный риск по шкале SCORE.

Результаты исследования: в основной группе средний возраст больных составил $59,7 \pm 2,9$ лет, а в контрольной группе - $67,4 \pm 3,0$ лет. Согласно результатам, в основной группе превалировало ожирение II степени 10(33,3%); избыточная масса тела и ожирение I степени составили по 8(26,7%) и на последнем месте ожирение III степени 4(13,3%). В контрольной группе наибольшее количество пациентов было с ожирением I степени 10(33,3%); наименьшее количество пациентов, как и в основной группе, было с ожирением III степени; избыточная масса тела у 8(26,7%) обследованных; ожирение II степени наблюдалось у 6(20%) пациентов.

Кардиоваскулярный риск в основной группе составил: высокий риск 53% (n=16), умеренный риск 34% (n=10) и очень высокий риск 13% (n=4). В контрольной группе наибольшее количество обследованных было с умеренным риском 60% (n=18), очень высокий риск у 27% (n=8) и на последнем месте высокий риск 13% (n=4).

Показатели липидного спектра в основной группе до и после гиполипидемической терапии составили: ОХС до лечения 207,5 мг/дл, после терапии уменьшился до 168 мг/дл; ТГ до лечения - 605 мг/дл после лечения 354 мг/дл; показатели ХС-ЛПВП 31 мг/дл и ХС-ЛПНП 75 мг/дл повысились до 33 мг/дл и 81 мг/дл соответственно. Также ХС-ЛПОНП с 113 мг/дл уменьшилось до 75 мг/дл. Показатели липидного спектра в контрольной группе до и после гиполипидемической терапии составили: ОХС до лечения 180 мг/дл, после терапии уменьшился до 115 мг/дл; ТГ до были 175 мг/дл после лечения 152 мг/дл; показатели ХС-ЛПВП 37 мг/дл повысились до 40 мг/дл и ХС-ЛПНП 100 мг/дл уменьшился до 81 мг/дл соответственно. Также ХС-ЛПОНП с 34 мг/дл уменьшилось до 30 мг/дл. Полученные результаты говорят о положительной динамике лечения пациентов.

Выводы: при оценке кардиоваскулярного риска в основной группе у 53% больных выявлен высокий риск, а в контрольной группе у 13% больных. У пациентов основной