

Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан
Бухарский государственный медицинский институт
имени Абу Али ибн Сино



II Международная онлайн научно-практическая конференция

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОЛОГИИ: ОТ
РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВ ДО ИХ РАЦИОНАЛЬНОГО
ПРИМЕНЕНИЯ»

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

6 – 7 мая 2021 года



Бухара 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. СЕКЦИЯ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID -19	13
<i>Абдуллаев А.К., Мавлянов И.Р.</i> ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ	13
<i>Абдуллаев А.К., Мавлянов И.Р.</i> ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ГИПЕРУРИКЕМИИ С СИНДРОМОМ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	15
<i>Абдуллаев Р.Б., Ражапова Ш.М.</i> ПРИМЕНЕНИЕ PULMONARIA OFFICINALIS ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ВЫЗВАННОЙ COVID-19 И ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТВИРУСНОГО СИНДРОМА	16
<i>Адамбаев З.И., Болтаева З.О., Худойбергганов Н.Ю.</i> БОЛЬ В СПИНЕ У ПОЖИЛЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА КАК МОДЕЛЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА СМЕШАННОГО ХАРАКТЕРА	18
<i>Адамбаев З.И., Болтаева З.О., Худойбергганов Н.Ю.</i> РОЛЬ ОСТЕОПОРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА У ПОЖИЛЫХ В РАЗВИТИИ ДОРСАЛГИЙ	19
<i>Аллаева, М.Ж., Ачилов Д.Д., Мисирова М.Т.</i> GALEGA OFFICINALIS L. ЁСИМЛИГИ ЭКСТРАКТИНИНГ ГИПОЛИПИДИМИК ҲАМДА ГИПОХОЛЕСТЕРИНЕМИК ТАЪСИР САМАРАДОРЛИГИ	21
<i>Алябьева А.А., Маль Г.С.</i> ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА КАРДИОТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ПРИЕМОМ АНТИМЕТАБОЛИТОВ В ХИМИОТЕРАПИИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	23
<i>Аскарова Р.И.</i> АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В ФТИЗИАТРИИ	24
<i>Аскарова Р.И.</i> АНАЛИЗ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ	25
<i>Атабаева Г.С.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ВИТАМИННО-МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО УСИЛЕНИЯ ТЕРАВИТ В КОРРЕКЦИИ НУТРИЕНТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ	27
<i>Ахмадждонова Г.М.</i> ЧАСТОТА И СТРУКТУРА АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ	28
<i>Ахмедов Ф.К., Негматуллаева М.Н.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ	29
<i>Баратова М.С.</i>	30

Литература

1. Мирджурев Э.М., Хикматова Н.А. Комплексная реабилитация хронического болевого синдрома при дискогенных радикулопатиях // «Neurologiya». – 2015. – №2 (62). – С.79.
2. Пеннер В.А., Нишкумай О.И., Скоробогатова О.В. Боль в спине при остеопорозе: диагностика и лечение Украинский ревматологический журнал, 2013; 53(3):43-47.
3. Родионова С.С., Дарчия Л.Ю., Хахимов У.Р. Болевой синдром при переломах тел позвонков, осложняющих течение системного остеопороза. Остеопороз и остеопатии. 2017;20(1):28-31.
4. Yang, H. Behavior-related Factors Associated with Low Back Pain in the US Adult Population / H. Yang, S. Haldeman // Spine. 2018; Vol.43(1):28-34.

GALEGA OFFICINALIS L. ЎСИМЛИГИ ЭКСТРАКТИНИНГ ГИПОЛИПИДИМИК ХАМДА ГИПОХОЛЕСТЕРИНЕМИК ТАЪСИР САМАРАДОРЛИГИ

Аллаева, М.Ж., Ачилов Д.Д., Мисирова М.Т.

Тошкент тиббиёт академияси

Мавзусининг долзарблиги. Ҳозирги кунда *Galega officinalis* L. ўсимлиги экстрактивинг гипогликемик ва гиполипидимик таъсир самарадорлиги бўйича бир қанча изланишлар олиб борилмоқда. Бирок ўсимликнинг гиполипидимик ҳамда гипохолестеринемик таъсири кам ўрганилган. Шуни инобатга олиб, илк мартаба айнан шу ўсимликнинг қандли диабетнинг турли моделларида гиполипидимик ҳамда гипохолестеринемик хусусияти α -липой кислотаси билан солиштирилиб ўрганилди

Қандли диабетнинг тиббий-ижтимоий аҳамияти касалликнинг оғир асоратлари, юкори даражадаги ногиронлик ва ўлим сони билан изоҳланади. Шу сабабли гиперлипидемия ҳамда гиперхолестеринемияни даволаш мақсадида маҳаллий ўсимликлар асосида олинган дори воситаларининг фармако-токсикологик хусусиятларини ўрганиш муҳим аҳамият касб этади доривор эчки ўти экстракти глюкоза концентрациясини, гликирланган гемоглобинни, умумий холестерин миқдорини камайтиради, юкори зичликдаги липопротеинларда оксиллар миқдорини оширади. Тажрибада *Galega officinalis* L. ўсимликлари экстрактивинг α -липой кислотаси билан солиштирилиб ўрганилди гипогликемик таъсир механизмларини очиб бериш, шифохонагача бўлган тадқиқотларини амалга ошириш ва тиббиёт соҳасига тадбик этиш алоҳида аҳамият касб этади.

Тадқиқотнинг мақсади. *Galega officinalis* L. хайвонлар организмдаги гиполипидемик таъсири ўрганиш ва уни тиббиёт амалиётига тадбик этиш.

Тадқиқот усули ва материали: Бизнинг тадқиқотларимизда диабетнинг дитизон моделида тажриба қуёнларини қон зардобидаги липидлар спектрига таъсирини аниқлаш учун тана вазни 2,4-3,8 кг иборат бўлган 15 та оқ соғлом урғочи қуёнлар танлаб олинди. Қуёнлар 3 тадан 5 гуруҳга ажратилди. Уларга 25 мг/кг дозада аммиакли сувда эритилган холатда қуёнларнинг қулоқ венасига қунига бир мартадан 30 кун давомида юборилди. Дитизонли диабетнинг енгил шаклида фитодиабетолнинг 6 ва 60 мг/кг дозалардаги таъсири ўрганилди.

Тадқиқот натижалари: Маълумки, қандли диабетнинг 1-типида липолиз жараёни кучайиб, қон зардобида триглицеридлар миқдори ошади. 2-тип қандли диабетда эса семизлик ривожланади. Шунинг учун, навбатдаги тажрибаларда фитодиабетолнинг дитизонли диабетда қон зардобидаги липидлар миқдorigа таъсири ўрганилди. Дитизонли диабет фонида қон зардобидаги умумий липидлар миқдори назорат гуруҳига нисбатан $9,3 \pm 0,2$ г/л дан $17,0 \pm 0,6$ г/л га ($82,8\%$; $P < 0,001$), триглицеридлар $2,15 \pm 0,14$ ммоль/л дан $3,47 \pm 0,21$ ммоль/л га ($61,4\%$; $P < 0,001$), холестерин $1,30 \pm 0,13$ ммоль/л дан $8,41 \pm 0,19$ ммоль/л га ($64,6\%$; $P < 0,00001$) ва β -липопротеидлар $2,32 \pm 0,17$ г/л дан $2,84 \pm 0,11$ г/л га ($22,4\%$; $P < 0,05$) ошганлиги аниқланди (1-жадвалга қаранг). Қондаги холестерин ва триглицеридлар миқдори ҳам фитопрепарат таъсирида ўрганилган дозаларда сезиларли даражада назорат гуруҳига нисбатан 44,8 ва 47% га ҳамда 47,3% ва 52,5% га камайганлиги, қиёсий препарат α -липой кислота таъсирида қондаги холестерин миқдори мос равишда 54,6% га камайганлиги, триглицеридлар миқдори эса интакт

кўрсаткичларидан ҳам паст бўлганлиги кузатилди. Шунингдек, β -липопротеинларнинг қондаги миқдорини камайтувчи (13,7% ва 18,7%) таъсири бўйича ҳам α -липой кислотадан қолишмаганлиги аниқланди.

Galega officinalis I доривор ўсимлиги билан даволанганда тажриба қўбилари қон зардобдаги липидлар спектрига таъсири ($n = 3, M \pm m$)

Гурухлар	Липидлар спектри кўрсаткичлари		
	Холестерин, ммоль/л	Триглицеридлар, ммоль/л	β -липопротеидлар, г/л
Интакт	1,30±0,13 ^{^^}	2,15±0,14 ^{^^}	2,32±0,17 ^{^^}
Дитизонли диабет +дист.сув	8,41±0,19 [^]	3,47±0,21 [^]	2,84±0,11 [^]
Дитизонли диабет + α -липов кислота	3,82±0,33 ^{^^^}	1,64±0,12 ^{^^^}	2,25±0,23 ^{^^}
Дитизонли диабет + <i>Galega officinalis</i> I, 6 мг/кг	4,64±0,25 ^{^^^}	1,83±0,15 ^{^^^}	2,45±0,22 ^{^^}
Дитизонли диабет + <i>Galega officinalis</i> I, 60 мг/кг	4,45±0,12 ^{^^^}	1,65±0,21 ^{^^^}	2,31±0,05 ^{^^}

Изоҳ: [^] - интакт хайвонларда олинган натижаларга нисбатан ишончлилик даражаси ($P < 0,05$), ^{^^} - назорат хайвонларда олинган натижаларга нисбатан ишончлилик даражаси ($P < 0,05$).

Galega officinalis I доривор ўсимлиги билан даволанганда умумий липидлар миқдори назорат гуруҳига нисбатан 6 ва 60 мг/кг миқдорларда 40% га ($10,2 \pm 0,5$ г/л; $P < 0,01$) ва 42,3% га ($9,8 \pm 0,4$ г/л; $P < 0,01$) сезиларли даражада камайиб, интакт кўрсаткичлардан фарқ қилмади. Қиёсий гиполлипидемик дори воситаси (α -липой кислота) таъсирида эса унинг миқдори мос равишда 45,3% га ($9,3 \pm 0,7$ г/л; $P < 0,01$) камайди.

Хулоса: Бизнинг тадқиқотларимиздаги диабетнинг дитизон модели умумий липидлар даражасини $17,0 \pm 0,6$ г/л ($P < 0,001$) мартага, триглицеридларни 1,61 мартага, холестерин 6,47 мартага ва β -липопротеидларни 1,22 мартага ишончли равишда ортиши билан тавсифланди. *Galega officinalis* I доривор ўсимлиги гиполлипидемик, гипотриглицеридемик ва гипохолестеринемик хусусиятларга эгадир. Бирок, *Galega officinalis* I доривор ўсимлиги гипохолестеринемик фаоллиги α -липойкислота фаоллигидан бир неча марта паст бўлди. Бундан кўринадики, *Galega officinalis* I доривор ўсимлиги меъда ости безидан инсулин ажралиб чиқишига ижобий таъсир кўрсатиб тўқималарда ёғлар метаболизмини яхшиланишига олиб келади. Юқорида баён этилганларидан келиб чиқиб шундай хулоса қилиш мумкин, *Galega officinalis* I доривор ўсимлиги қандли диабетнинг 2-типида ёғлар алмашинувини бузилишини олдини олиш ва даволашда тавсия этиш мумкин.

Олинган натижалар кўрсатишича, *Galega officinalis* I доривор ўсимлиги 2-тип қандли диабет касаллигида гипергликемияни даволаш билан бир қаторда гиперлипидемия ҳамда гиперхолестеринемияни коррекциялаш учун ҳам тавсия этиш мумкин.

Адабиётлар

1. Fadzelly A.B., Asmah R., Fauziah O. Effects of *Strobilanthes crispus* tea aqueous extracts on glucose and lipid profile in normal and streptozotocin-induced hyperglycemic rats // *Plant Foods Hum. Nutr.* -2006. Vol. 61. N 1. -P. 7-12.
2. Венгеровский А.И. Гиполипидемическое действие экстрактов лекарственных растений при экспериментальном сахарном диабете // *Химико-фармацевтический журнал*, 2019. -Т.53. -№3. -С.40-44
3. Доборджинидзе Л.М., Грицианский Н.А. Роль статинов в коррекции диабетической дислипидемии // *Сахарный диабет.* - 2001. - № 2. - С. 33-37.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА КАРДИОТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ПРИЁМОМ АНТИМЕТАБОЛИТОВ В ХИМИОТЕРАПИИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Алябьева А.А., Мать Г.С.

Курский государственный медицинский университет

Актуальность. Антиметаболиты – вещества, близкие по структуре к эндогенным продуктам ката- и анаболизма, являющиеся ингибиторами ключевых ферментов биосинтеза нуклеиновых кислот, благодаря чему нарушаются процессы клеточного роста тканей. Это сравнительно старая группа препаратов, существующая на фармакологическом рынке более 70 лет.

В течение последних 25 лет в клинической практике врачей-онкологов широкое распространение получили соединения платины и таксаны. На сегодняшний день среди химиотерапевтических лекарственных средств особый интерес врачей и ученых вызывают сравнительно молодая группа таргетных препаратов, а также иммунопрепараты, мобилизирующие и потенцирующие собственные силы иммунной системы организма, и соединения с новыми механизмами действия, такие как ингибиторы передачи внешних сигналов в клетку. Тем не менее, препараты группы антиметаболитов активно используются и по сей день. Этот класс лекарственных средств включает антифолаты (метотрексат, триметрексат, пеметрексед) и антагонисты пиримидиновых (5-флуороурацил, капецитабин, цитарабин, гемцитабин и др.) и пуриновых оснований (6-меркаптопурин, 6-тиогуанин, флударабин и др.).

В комбинациях с другими препаратами антиметаболиты встречаются в протоколах лечения таких заболеваний, как опухоли желудочно-кишечного тракта, молочной железы, яичников, солидные опухоли головы и шеи, острый лейкоз, немелкоклеточный рак легкого, лимфогранулематоз и некоторые другие формы онкологий.

Кардиотоксичность антиметаболитов клинически может проявляться такими осложнениями со стороны сердечно-сосудистой системы, как: ишемия миокарда, инфаркт, аритмия, стенокардия, миокардит, перикардит, спазм сосудов. Как показывают имеющиеся исследования, вышеназванные патологии встречаются у пациентов, проходящих лечение фторпиримидинами (5-флуороурацил, капецитабин) и метотрексатом [1]. При назначении химиопрепаратов следует учитывать факторы риска: уже имеющиеся сердечно-сосудистые заболевания, внутривенное болюсное введение препарата, использование в комбинации с другими кардиотоксичными препаратами (циклофосфамид, трастузумаб, паклитаксел и др.); предшествующая лучевая терапия; возраст (65 и старше).

Имеются исследования, демонстрирующие эффективность профилактического применения блокаторов кальциевых каналов (БКК) или нитратов в отношении ишемии на фоне химиотерапии 5-фторурацилом или капецитабином. Тем не менее, схемы профилактики антиангинальными средствами не рекомендуются из-за отсутствия их официально доказанной эффективности [1, 3]. Для пациентов с опасной для жизни кардиотоксичностью 5-флуороурацила одобрено назначение триацетата уридина. В 2019 году были проведены эксперименты с крысами, которые показали, что пэонол (Paeonol) снижает метотрексат-индуцированную сердечную токсичность за счет уменьшения окислительного стресса, а также ингибирования воспаления путем снижения уровня проапоптотического маркера – каспазы-3 [2].

Кардиоваскулярные осложнения, вызванные применением антиметаболитов, пока не имеет широкой прицельной терапии с доказанной эффективностью. В роли основных рекомендаций по предупреждению и снижению токсических эффектов химиопрепаратов выступают неспецифические профилактические меры: соблюдение диеты, контроль