



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI



**«ICHKI KASALLIKLARNI DIAGNOSTIKASI
VA DAVOLASHNING DOLZARB MUAMMOLARI»
XALQARO ILMYIY-AMALIY ANJUMANI
TEZISLAR TO'PLAMI**

2022 yil 17 may

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»**

17 мая 2022 г.

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

**«ICHKI KASALLIKLARNI DIAGNOSTIKASI
VA DAVOLASHNING DOLZARB MUAMMOLARI»
XALQARO ILMIIY-AMALIY ANJUMANI
TEZISLAR TO‘PLAMI
17 MAY 2022 YIL, TOSHKENT**



**СБОРНИК ТЕЗИСОВ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»
17 МАЯ 2022 ГОДА, ТАШКЕНТ**

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

АБДУРАЗЗАКОВА Д.С., МАТЧАНОВ С.Х., АХМЕДОВА Н.А., АЛИЕВА К.К.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель этого исследования состояла в том, чтобы изучить разнообразие способов, концепции качества жизни у пациентов с установленным ревматоидным артритом.

Методы. Исследование имело качественный дизайн с феноменологическим подходом, который использовался для описания различий в том, как люди ощущают качество своей жизни. Исследование основано на интервью с 22 пациентами с диагностированным ревматоидным артритом, включенными в исследование BARFOT (лучшая антиревматическая фармакотерапия).

Полученные результаты. Концепцию качества жизни можно понимать тремя разными способами: 1) независимость с точки зрения физического функционирования и личных финансов, 2) расширение прав и возможностей в управлении жизнью и 3) участие, как опыт принадлежности к социальному контексту.

Вывод. Качество жизни отражает сложность концепции, включая физические, психологические и социальные аспекты. Эту сложность важно иметь в виду, когда медицинские работники помогают пациентам с хроническими заболеваниями повышать качество их жизни.

УРОВЕНЬ БИОМАРКЕРА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТИ- СТХ-II У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

АБДУРАХМАНОВА Н.М., АХМЕДОВ Х.С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение уровня биомаркера ремоделирования кости – СТХ-II у больных с АС, перенесших COVID-19.

Материал и методы исследования. В период с 2020–2022 года в 3- городской клинической больнице города Ташкента и Многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии были обследованы 188 больных с диагнозом АС. Диагноз был поставлен согласно модифицированным Нью-Йоркским критериям диагностики АС. Больные были разделены на две группы: I группа–72 больных с АС, перенесшие COVID-19 и II группа 116 больных, с АС в анамнезе которых не было перенесенной инфекции COVID-19. Контрольной группой явились 40 здоровых добровольцев соответствующего пола и возраста. Средний возраст больных I группы составил $43,2 \pm 13,3$ лет и II группы $39,5 \pm 8,3$ лет. Аксиальная форма встречалась у 53,7%, периферическая форма АС у 46,3% больных. Всем больным были проведены углубленные клинико-лабораторные исследования включая исследования СТХ-II. Все больные прошли ПЦР, а также ИХЛА исследования на наличие антител к COVID-19.

Результаты исследования при исследовании в обеих группах были выявлены признаки

высокой активности заболевания. Исследование интенсивности болевого синдрома по ВАШ составило $8,8 \pm 1,3$ в I группе и $6,2 \pm 0,9$ во II группе ($p < 0,05$). Изучение активности АС с помощью шкалы BASDAI показало высокий уровень $6,6 \pm 1,1$ баллов в I группе и средний $4,3 \pm 0,8$ баллов во II группе ($p < 0,05$). А изучение активности по шкале ASDAS показало высокий уровень активности $5,01 \pm 1,5$ баллов в I группе и средней $-3,1 \pm 1,02$ баллов ($p < 0,05$) во II группе, что говорит о очень высокой активности патологического процесса в I группе и высокой активности во II группе. Уровень СТХ-II в I группе составил $2,01 \pm 0,37$ ng/mL ($p < 0,05$), $1,24 \pm 0,12$ ng/mL в II группе и в контрольной группе $0,22 \pm 0,09$ ng/mL

Выводы. 1. При исследовании больных АС, перенесших COVID-19 был выявлен достоверно высокий уровень СТХ-II на фоне высокой активности заболевания, что говорит о прогрессировании замещения хрящевой ткани позвоночника в костную и быстрым развитием анкилозирования.

2. Учитывая негативное влияние коронавирусной инфекции на клиническое течение АС рекомендованно оптимизировать лечебно-диагностические мероприятия в данной группе пациентов.

QANDLI DIABETNING 2-TIPI FONIDA RIVOJLANGAN ISHEMIK INSULTDA NIHSS SHKALASI YORDAMIDA O'CHOQLI NEVROLOGIK TANQISLIKNI BAHOLASH Ishanxodjayeva G.T., Sayitov S.H.	18
KLINIK SHAROITLARDA GLUTATION DORI VOSITASINING ANTIOKSIDANT SAMARASINI SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BOR BEMORLARDA SAMARASINI O'RGANISH M.T. Islomova	19
REVMATOIDLI ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING JINSI VA NOGIRONLIK DARAJASIDAN KELIB CHIQQAN HOLDA HAYOT SIFATINI BAHOLASH Jamolov A.Sh., Kasimova M.B.	19
REVMATOID ARTRITDA BAZIS TERAPIYA SIFATIDA LEFLUNOMIDNING BO'G'IM ZARARLANISHIGA TA'SIRI Mansurova N.N., Matchnov S.X.	20
REVMATOID ARTRIT VA UNGA INFEKSION AGENTLARNING TA'SIRI Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S., Xudoynazarov A.A.	20
PSORIATIK ARTRIT JIGAR NOALKOGOL GEPATUZ KASALLIGI BILAN BIRGA KELGANDA BEMORLARDA SITOKINLARNING AHAMIYATI Miraxmedova X.T., Muxsimova N.R.	21
ANKILOSOVCHI SPONDILITI BO'LGAN BEMORLARDA UVEITNI DAVOLASHDA O'NO-a INGIBITORLARINING SAMARADORLIGI Muhammadiyeva S.M., Nabieva D.A., Kengesboeva M.S.	21
YANGI KORONAVIRUS INFEKSIYASI COVID-19 GA CHALINGAN OG'IR BEMORLARNI DAVOLASHDA NOINVAZIV O'PKA VENTILYATSIYASINING EFFEKTSIZLIGI SABABLARI Sabirov Dj.M., Boltayev E.B.	22
MIGREN KASALLIGIDA UYQU BUZILISH STRUKTURASI VA SIFATINI ANIQLASH Saidvaliyev F.S., Subxanova A.X.	23
REVMATOID ARTRITLI BEMORLARDA BUYRAK ZARARLANISHINI ERTA TASHXISLASH USULLARI Shodikulova G.Z., Qahhorova Sh.T.	23
REAKTIV ARTRIT BILAN CHALINGAN BEMORLARDA TUZILMAVIY BUZILISHLARNING O'ZIGA XOSLIGI Xalmetova F.I., Axmedov X.S.	24
SAMARKAND VILOYATIDA JIGAR NOALKOGOL YOG' XASTALIGINING KLINIK-LABORATOR KECISHINI O'RGANISH Xasanov O.G., Aripov Sh.M.	24
METABOLIK SINDROMLI BEMORLARDA JIGARNING KLINIK VA FUNKTSIONAL HOLATIGA METFORMINNING TA'SIRI Zufarov P.S., Akbarova D.S., Musaeva L.J., Abdusamatova D.Z., Aripdjanova Sh.S., Abdumajidova N.X.	25
ВОПРОСЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ГОРНОРАБОЧИХ Абдиева Ю.А. Агзамова Г.С.	25
ПОКАЗАТЕЛИ СИНДРОМА АНЕМИИ И СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ НЕКОТОРЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОДАГРЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ Абдуллаев А.К.	26
ОЦЕНКА КОМОРБИДНОГО ФОНА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Алиахунова М.Ю., Раимкулова Н.Р., Нишанова Н.И., Утемуратов Б.Б.	27
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Абдуразакова Д.С., Матчанов С.Х., Ахмедова Н.А., Алиева К.К.	28
УРОВЕНЬ БИОМАРКЕРА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТИ- СТХ-II У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Абдурахманова Н.М., Ахмедов Х.С.	28
НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Абылбай А.Е., Косанова А.К., Акимжан С.Ж., Бозтай Балнур, Естибай А.Д., Сарыбасова А.С., Усерова Г.Н., Шерияздан Ж.С.	29
НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Абылбай А.Е., Косанова А.К., Акимжан С.Ж., Бозтай Балнур, Естибай А.Д., Сарыбасова А.С., Усерова Г.Н., Шерияздан Ж.С.	29
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИЛИКОЗА Агзамова Г.С., Ибрагимова Н.У., Бозоров А.А.	30
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ: ИЗМЕНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ПРОЦЕССЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА Агранович Н.В., Сиволапова М.С., Мусхаджиева Р.М., Нартокова А.С., ² Сиволапов А.Г., ¹ Гулиева Л.А.	31
ОЦЕНКА ВЕГЕТО-СОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИДУАЛЬНЫМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА Агранович Н.В., Мусхаджиева Р.М., Сиволапова М.С.	32
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ COVID-19 У ДЕТЕЙ Агранович О.В., Астахова Е.Д.	33
ОСТЕОАРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА ЖИГАР ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ Алиахунова М.Ю.	33
МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Алиахунова М.Ю.	34