



**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.

ИМТ. Так злоупотребление углеводистыми продуктами составило у 68,8%. Гиподинамия при этом имела место у 52% обследуемых с ИМТ выше нормы. АГ – обнаружена в 1,4% (21) случаев, из них у 14(66,6%) – мальчиков и 7(33,4%) девочек в возрасте от 10 до 17 лет. Частота АГ (преимущественно систолическое давление) была выше в возрасте 16 лет (33,3% (7 человек)). Кроме того, при определении уровня глюкозы в крови натощак и на фоне еды из общего числа детей и подростков с признаками и предикторами развития МС (544) в 4,6% (25) случаев был обнаружена гипергликемия натощак.

Таким образом, результаты исследования показали, что из 1501 детей и подростков г.Семей в возрасте от 6 до 18 лет в 36,2% (544) случаев имели место клинические маркеры и предикторы развития МС. При этом у 326 (21,7%) обследуемых выявлены повышенный ИМТ, АГ и гипергликемия натощак. В связи с этим на основе полученных результатов нами разработан алгоритм ранней диагностики и профилактики МС у детей и подростков г.Семей.

Выводы. 1. Из 1501 обследованных детей и подростков г.Семей в возрасте от 6 до 18 лет компоненты МС и предикторы его развития (повышенный индекс массы тела, АГ, отягощенный анамнез) выявлены в 36,2% (544) случаев.

2. Из 1501 детей и подростков в возрасте от 6 до 18 лет, у 326 (21,7%) выявлен отягощенный наследственный анамнез по АГ, ИБС, ожирению и СД у родителей; АГ – обнаружена в 1,4% (21) случаев (преимущественно систолическое давление); в 1,6% (25) случаев был обнаружен повышенный уровень глюкозы в крови натощак.

3. Разработанный алгоритм ранней диагностики и профилактики МС у детей и подростков позволит предупредить формирование и прогрессирование МС в данной возрастной категории и, тем самым, будет снижать уровень последующих неизбежных сердечно-сосудистых осложнений и СД 2 типа во взрослой популяции.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОЧЕК НА ФОНЕ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК II–III СТАДИИ

ЁДГОРОВА С.У., ЖАББАРОВ О.О., НАБИЕВА Н.Н., ЖУМАНАЗАРОВ С.Б.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент Узбекистан

Цель исследования. Сравнительное изучение эффективности дипиридамола и аллтромбоцепина в отношении почечного функционального резерва в составе комплексной терапии больных хронической болезнью почек II–III стадии.

Материалы и методы исследования. Научное исследование основано на клинических материалах, лабораторных анализах и инструментальных исследованиях 20 больных, находившихся на лечении в нефрологическом отделении ТМА III клиники. Пациентам были рекомендованы дезинтоксикационная, регуляторы водно-электролитного баланса и реосорбидакт, для комплексного лечения по обычной схеме, дополнительно к обычному комплексному лечению получали аллтромбоцепин ежедневно. Были проведены первая до лечения, одиннадцатый день после лечения общеклинических (анализ мочи, ОАК, УЗИ, Ничепоренко) и биохимических (мочевина, креатинин, общ.белок, АЛТ, АСТ, билирубин), коагулограмма, были проверены клубочковая фильтрация с формулой SKD-EPI.

Результаты. В БАК выявлено повышение общего белка крови в среднем с $56 \pm 3,9$ г/л

до $62 \pm 2,8$ г/л, что возможно объясняется уменьшением протеинурии, но гипопроteinемия по-прежнему сохраняется. Уровень гликемии снизился до 6.5 ± 0.3 ммоль/л. Уровень фибриногена сохраняется в пределах нормы. Уровень же креатинина и мочевины снизился с $267 \pm 11,1$ до $255 \pm 12,4$ мкмоль/л и с $13 \pm 1,4$ до $12 \pm 0,9$ ммоль/л соответственно, что говорит о положительном ответе на лечение, но нарушение функций почек и на фоне диабетической нефропатии сохраняется. Также об этом свидетельствует значение СКФ на уровне 32,04 мл/мин.

Динамика лечения Аллтромбоцепином: Агрегация тромбоцитов в норме в пределах от 26% до 55%. Агрегация тромбоцитов в среднем составляла 90,5% в 1-й день лечения, но снижалась до 59,3% к 10-му дню лечения.

Вывод. Длительное применение аллтромбосепина у больных с ХБП приводит к лучшему сохранению функции почек. При применении препарата Аллтромбосепин у больных с хорошо сохраненной функцией почек резервирует и замедляет прогрессирование ХБП.

ДИАГНОСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ Дербенева С.А.	54
КОМПЬЮТЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Дербенева С.А., Погожева А.В.	55
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ, ОЖИДАЮЩИХ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ СЕРДЦА Дербенева С.А., Стародубова А.В.	56
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. СЕМЕЙ Дюсупова А.А., Джармухаметова А.С., Советова С.Д.	56
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОЧЕК НА ФОНЕ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК II–III СТАДИИ Ёдгорова С.У., Жаббаров О.О., Набиева Н.Н., Жуманазаров С.Б.	57
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА Ермекбаева А.У., Камилова У.К., Закирова Г.А., Нуриддинов Н.А.	58
РОЛЬ ИНГИБИТОРОВ SGLT–2 У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА Ўбдїлда А.И., Кубекова С.Ж., Загорюля Н.Л.	58
COVID-19 АССОЦИРАНГАН УЙҚУ БУЗИЛИШЛАРНИ ДАВОЛАШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ Зийев А.А., Рахимбаева Г.С.	59
ҚАРИЯЛАРДА МИОКАРД ИНФАРКТИ АСОРАТЛАРИ Зикриллаев Ф.А., Рахматова Д.Б.	60
ТИРЕОИДНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА Исамитдинова Н.Ш.	60
РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗ ОЛАЎТГАН БЕМОРЛАРДА КЛИМАКТЕРИК СИНДРОМНИ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ Исиргапова С.Н., Сабилов М.А., Султонов Н. Н.	61
ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ COVID-19 В ГАЛМАТЫ, КАЗАХСТАН Искакова Ф.А., Болатбекқызы А., Кауметбаев С.А., Дмитровский А.А.	62
ОШҚОЗОН ЯРА КАСАЛЛИГИ ПАТОГЕНЕЗИДА RS1800795 ПОЛИМОРФИЗМИ ¹ Исмаилова Ф.Р., ¹ Рустамова М.Т., ² Бобоев К.Т., ¹ Алиева К.К.	62
ВЛИЯНИЕ АТИПИЧНОГО НЕЙРОЛЕПТИКА В КОМПЛЕКСЕ С ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ АССОЦИИРОВАННОЙ С НР И СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ТЕРАПИИ Кадиров Б.С., Хамрабаева Ф.И.	63
РАННЯЯ СТАДИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Кадомцева Л. В., Тухватулина Э. Р.	64
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST Казаков Б.О., Мухамедова Б.Ф., Назарова М.Х.	65
ВЗАИМОСВЯЗЬ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА И ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ У РАБОТНИКОВ ПЫЛЕВЫХ ПРОФЕССИЙ Казеннов А.Е., Глухова Е.А., Серебряков П.В.	66
ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА Каландаров Д.М., Мамасолиев Н.С., Турсунов Х.Х.	66
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН COVID-19РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЛАРДА РЕНИН- АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОН ТИЗИМИ ҲОЛАТИ Камилова У.К., Рахимов А.Н., Ермекбаева А.У., Машарипова Д.Р., Утемурадов Б.Б.	67
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИНГ БИРЛАМЧИ БЎҒИНИДА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА БУЙРАКЛАР ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ МОБИЛ ИЛОВАНИ ҚЎЛЛАШ ОРҚАЛИ ПРОГНОЗЛАШ Камилова У.К., Машарипова Д.Р., Тагаева Д.Р., Атаходжаева Г.А., Абдуллаева Ч.А., Бекназарова С.С.	68
ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ADIPOQ (+276G>T) У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Каримов М.М., Собирова Г.Н., Дусанова Н.М., Абдуллаев А.Х.	68
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ В УЗБЕКИСТАНЕ Каримов М.М., Собирова Г.Н., Абдужабборов С.Б., Исмаилова Ж.А.	69
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЭРБ В РЕГИОНАХ ТАДЖИКИСТАНА Каримова Ф.Н., Азимзода С.М.	69
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КОМОРБИДНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СРЕДИ ВРАЧЕЙ Қдырбаева Ф.Р.	70
НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Қдырбаева Ф.Р.	71
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ Киреев В.В., Суяров А.А., Усманбекова Х.Т.	71
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЭНБРЕЛ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Киреев В.В., Суяров А.А., Усманбекова Х.Т.	72