



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI



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

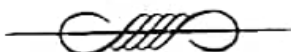
2022 yil 17 may

**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 ILMIY-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**

ICHKI KASALLIKLAR DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHNING DOLZARB MUAMMOLARI:
Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani tezislari to'plami (Toshkent, 2022 yil 17 may) / Bosh muharrir
Shadmanov A.K. – Toshkent: TTA, 2022.

Toshkent tibbiyot akademiyasida bo'lib o'tgan «Ichki kasalliklar diagnostikasi va davolashning dolzarb muammolari» xalqaro ilmiy-amaliy anjumanida taqdim etilgan tezislari ushbu to'plamdan o'rin olgan. To'plamning asosiy qismi ichki kasalliklarning dolzarb muammolarini aks ettiradi: ichki a'zolar kasalliklarini erta tashxislash, davolash va oldini olishning samarali usullarini ishlab chiqish va tadbiriq etishga bag'ishlangan.

Taqdim etilgan ilmiy natijalar terapiya yo'nalishining barcha mutaxassislari uchun ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

Bosh muharrir

SHADMANOV Alisher Kayumovich
tibbiyot fanlari doktori, professor

Bosh muharrir o'rinbosari

XAMRAYEV Abror Asrorovich
tibbiyot fanlari doktori, professor

Muharrirlar jamoasi

Kamilova Umida Kabirovna
Axmedov Xalmurod Sadullayevich
Shagzatova Barno Xabibullayevna
Axmedova Nigora Akbarovna
Kasimova Masuda Burxanovna
Jabborov Azim Ataxanovich

Подписано в печать 12.05.2022. Формат 60×84¹/₈. Печать офсетная.
Усл. п.л. 19. Тираж 50. Заказ № 265.

Дизайн и печать ООО «Niso Poligraf». Ташкентский вилоят, Урта Чирчикский туман,
ССГ «Ок-Ота», махалля Машъал, улица Марказий, дом 1.

ОБЩАЯ ОБРАЩАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ЖИТЕЛЕЙ Г. ТАШКЕНТА С ДИАГНОЗОМ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТАСТВРЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (РНЦЭМП) Мухамедова Б.Ф., Казаков Б.О.	91
ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ Мухаммадиева С.М., Абдуазизова Н.Х., Умбаров М.О.	92
АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Мухаммадиева С.М., Набиева Д.А., Умбаров М.О.	93
ДИАГНОСТИКА ЛАТЕНТНО ТЕКУЩЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ-ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ ТЕСТАМИ Мухтермова В.Н., Шамшиева Н.Н., Курбанов А.Х.	94
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛАСТОГРАФИИ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ Наимова Ш.С., Азимзода С.М., Аvezов С.А., Ишанкулова Д.М., Сайфуддинов О.	94
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ Накиева С.С., Косанова А.К., Муратов А.Н., Сагымбай А.А., Онгар И.С., Ыдырыс Б.К., Асембек А.А., Жандарова М.А., Шерияздан Ж.С.	95
РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА Назарова К., Нурмухамедова Н.С., Шаратов З.А., Нурмухамедова Н.С., Долиев А.Б.	96
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ Назарова К.Х., Зарипов З.О.	97
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ Накиева С.С., Косанова А.К., Муратов А.Н., Сагымбай А.А., Онгар И.С., Ыдырыс Б.К., Асембек А.А., Жандарова М.А., Шерияздан Ж.С.	97
ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА С УЧЁТОМ СОСТОЯНИЯ МОНООКСИГЕНАЗНОЙ СИСТЕМЫ И ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ Нурмухамедова Н.С., Расулова Н.Х.	98
ОШҚОЗОН-ИЧАК ТИЗИМИДА COVID-19 ТАЪСИРИ НАТИЖАСИДА КУЗАТИЛАДИГАН КЛИНИК ЎЗГАРИШЛАР Нурбаев Ф. Э., Омонов О. Ю.	98
ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СПИРОНОЛАКТОНА И ЭПЛЕРЕНОНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Нуриддинов Н.А., Камилова У.К.	99
ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА Нурметов Х.Т., Худайберганаева Н.Х., Азадаева К.Э.	100
ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЭПОХУ COVID-19 Нурмухамедова Р.А., Садырова М.А.	101
ВЕДЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА Нурмухамедова Р.А.	101
ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ Острякова Н.А., Бабанов С.А.	102
УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 Острякова Н.А., Бабанов С.А.	103
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОХРОМОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ Охунова М.Т., Высогорцева О.Н.	104
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОТОРЫМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Паначева Л.А., Золотухина Е.В., Шлагина Л.А.	105
ПРЕМОРБИДНЫЙ ФОН ЭКСПЕРТНЫХ СЛУЧАЕВ COVID-19 У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА Панова И.В., Лоза Н.С., Серебряков П.В.	105
ЖИГАРНИНГ ДОРИ-ДАРМОНЛАР ТАЪСИРИДА ЗАРАРЛАНИШИ Паттахова М.Х., Муталов С.Б.	106
SARS-CoV-2 ТАЪСИРИДА КЕЛИБ ЧИҚУВЧИ ХОЛЕСТАЗ ВА ЎТ ЙЎЛЛАРИДА ЮЗАГА КЕЛУВЧИ ЎЗГАРИШЛАР Паттахова М.Х., Муталов С.Б.	107
ВЛИЯНИЕ ЭМПАГЛИФЛАЗИНА НА ПОЧЕЧНУЮ ФУНКЦИЮ У БОЛЬНЫХ С ХСН И КОМОРБИТНЫМ СОСТОЯНИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Пирматова Н.В., Туракулов Р.И., Хужакулова Ф.И., Сайфуллаев М.Б.	107
ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИКНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ ОШИРИШДАГИ ЎРНИ Ражабова Р.Ш., Нуриллаева Н.М.	108
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК Расулев Е.Э.	109
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА В СОЧЕТАНИИ С ПАРАЗИТАРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ КИШЕЧНИКА И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОГО АППАРАТА ДЗИНДА Расулова Н.Х., Нурмухамедова Н.С., Закирова Х.Т.	109
БОЛАЛАР БРОНХИАЛ АСТМА КАСАЛЛИГИДА КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ФОТОХРОМОТЕРАПИЯНИ ҚЎЛЛАШ Рахимбердиева Г.У., Усманходжаева А.А.	110



блокаторы и АРНИ-юперии) отмечалась положительная динамика. Так фракция выброса за месяц увеличилась до $39,2 \pm 3,1\%$ ($p > 0,05$), группа больных, принимавшая дополнительно к стандартной терапии селективный ингибитор натрий-глюкозного контранспортера 2-го типа (SGLT2) эмпаглифлозид -эмаглиф фракция выброса увеличилась до $39,9 \pm 2,9\%$ ($p > 0,05$), третья группа пациентов, получавшая стандартную терапию + АРНИ + эмаглиф за месяц фракция выброса достоверно увеличилась до $44,2 \pm 3,4\%$ ($p < 0,05$). В показателях почечной функции также отмечался положительный сдвиг. Так в группе со стандартной терапией креатинин уменьшился и СКФ увеличилась до $62,8 \pm 2,8$ мл/мин/1,73м² ($p < 0,05$). Во второй группе на фоне применения эмаглифа до $63,4 \pm 3,2$ мл/мин/1,73м² ($p < 0,05$).

В группе с применением юперии и эмаглиф мы увидели значительное улучшение показателей СКФ, что составило в среднем повышение до $69,2 \pm 3,4$ мл/мин/1,73м² ($p < 0,001$).

Выводы. Больные ХСН с пониженной фракцией выброса имеют коморбидные состояния, среди которых анемия хронических заболеваний, сахарный диабет и почечную дисфункцию. В динамике проводимого лечения положительный сдвиг в сердечной гемодинамике наблюдается во всех группах исследования с преимуществом в группе получавших в комплексном лечении ХСН и АРНИ-юперии и Эмпаглифлозид – эмаглиф. Влияние на почечную дисфункцию также показало значительный эффект в группе, где была применена комбинация эмаглифа и юперии.

ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИКНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ ОШИРИШДАГИ ЎРНИ

РАЖАБОВА Р.Ш., НУРИЛЛАЕВА Н.М

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморларда жисмоний фаолликнинг ҳаёт сифатига таъсирини ўрганиш.

Тадқиқот материали ва усуллари.

Тадқиқот учун Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси кардиология бўлимида стационар даволанган Юрак ишемик касаллиги билан оғриган жами 60 нафар эркаклар жалб қилинди. Беморларнинг ўртача ёши $65,4 \pm 4,3$ ни ташкил қилди. Беморларнинг 86,7% ида Гипертензия касаллиги, 68,3% ортиқча тана вазни ва семизлик мавжуд. 41,7% эркаклар сигарет чекадилар. Тадқиқотга олинган барча беморларга клиник-лаборатор таҳлиллар, Электрокардиография (ЭКГ), Эхокардиография (ЭхоКГ), Холтер мониторинг (ХМ) текшируви, Велозргометрия текшируви билан биргаликда жисмоний фаоллик даражасини аниқлаш мақсадида «ОДА23+», ҳаёт сифатини баҳолаш мақсадида «SF 36» сўровномалари ўтказилди. Барча беморларга ҳафтасига 5–7 марта 15–20 дақиқалик эрталабки гимнастика машқлари, 25–30 дақиқалик индивидуал дозаланган юриш машқлари ва ҳафтасига 3–5 мартагача кунлик 2,0–3,0 км масофага юриш машқлари буюрилди. Машқларнинг барчаси овқатланишдан олдин ёки овқатлангандан 1,5–2 соат кейин амалга оширилди. Машқлардан ташқари кундалик жисмоний юклама талаб қиладиган юмушларининг хажми ҳам белгилаб берилди. Беморлар билан доимий узлуксиз алоқада бўлиб турилди ва жисмоний юклама билан шуғулланиш режими қатъий назорат қилинди.

Беморларнинг барчалари 6 ойдан сўнг қайта кўриқдан ўтказилди, дастлабки клиник-лаборатор, инструментал текширувлар қайта қилинди.

Тадқиқот натижалари. Беморларнинг ҳаракат фаоллигини баҳолаш учун биз «ОДА–23+» сўровномасидан фойдаландик. Беморларга сўровнома тадқиқотдан аввал ва стандарт даво билан биргаликда олиб борилган индивидуал танланган жисмоний юкламалар бажаргандан 6 ой ўтгач қайтадан тақдим этилди ва натижалар таққосланди. Сўровнома натижасига кўра ЮИК стабил зўриқиш стенокардияси билан оғриган беморларда дастлаб $47,8 \pm 3,9$ баллни ташкил қилган бўлса, $75,3 \pm 4,8$ баллни ташкил қилди, ҳаракат фаоллиги 57,5%га ошганлиги аниқланди.

Ҳаёт сифатини баҳолаш мақсадида ўтказилган «SF 36» сўровномаси натижаларига кўра, жисмоний юкламани чеклаш (PL – physical limitation) шкаласида, хуружлар стабиллиги шкаласи AS (Angina stability), хуружлар частотаси шкаласи AF (Angina frequency), даволанишдан қониқиш шкаласи TS (Treatment satisfaction) бўйича жисмоний машқлар билан регуля шуғулланадиган беморларда даволанишдан кейин сезиларли фарқ кузатилди ($p < 0,05$).

Хулосалар. Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, ЮИК билан оғриган беморларга буюриладиган стандарт даволаш муолажаларига қўшимча равишда олиб борилган узлуксиз жисмоний фаоллик дастури беморлар жисмоний фаолликни ортишига, ҳаёт сифатининг барча кўрсаткичлари, яъни жисмоний юкламани чеклаш, хуружлар стабиллиги, хуружлар частотаси, даволанишдан қониқиш шкаласи кўрсаткичларига ишончли даражада ижобий таъсир кўрсатиши маълум бўлди.