



**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**

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

ХАМРАЕВ А.А., АХМЕДОВА Н.А., АЛИЕВА К.К.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель и задачи. Выявление особенностей клинического течения и биохимических маркеров реактивного артрита, развившегося на фоне хронического вирусного гепатита (ХВГ).

Материалы и методы. В течение 24 месяцев наблюдались 92 больных ХВГ, которые лечились в Многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии в отделениях гастроэнтерологии, ревматологии, и Арт СКАЛа. Следует отметить, что ХВГ наблюдался у 20 (18.4%) больных, в исследование были включены мужчины и женщины, средний возраст которых составил $42,33 \pm 6,28$ лет. Среди пациентов преобладали мужчины – 65%.

Диагноз ХВГ верифицирован на основании исследования сыворотки крови на наличие, HBsAg в сыворотке крови методом ПЦР.

Результаты исследования. У 70% (64,4) больных с Реактивным артритом обнаружено ХВГ. Из литературных данных известно, что частота развития реактивного артрита при ХВГ составляет 12–80%. При этом маркеры дельта-антигена выявляются у 46,7% больных с персистирующим гепатитом, у 7% – с острым ГВ и в 60% случаев у больных с ХВГ.

В нашем исследовании у 20% больных с ГВ, 45% наблюдался реактивный артрит. В нашем исследовании локализация реактивного артрита у больных с ХВГ в зависимости от типа вируса распределялась следующим образом: плечевые суставы поражались в 43% случаев ГВ. Проявления реактивного артрита в виде боли в локтевых суставах наблюдались у 27% больных с ГВ. Боли в тазобедренных суставах наблюдались у 18% больных, коленные суставы были поражены у 9% больных, боли в позвоночнике наблюдались у 8% больных с ГВ.

Одним из предполагаемых механизмов является снижение защитных сил организма на фоне уже существующей генетической предрасположенности. Это подтверждается обнаружением у большинства больных реактивными артритами гена В27 системы HLA, наличие которого и обуславливает неадекватную реакцию организма на вирусный возбудитель.

Заключение и выводы. У больных с ХВГ Наблюдается одно из проявлений полиорганной патологии – реактивный артрит. Болевые ощущения отмечаются в плечевых, локтевых, тазобедренных суставах, реже – в коленных и в позвоночнике.

СОСТОЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗИОГРАММЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК IV СТАДИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЭРИТРОПОЭТИНА

ХАСАНОВ А.А., ИСИРГАПОВА С.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Коррекция модифицируемых факторов риска, таких как анемия, артериальная гипертензия, дислипидемия и т.п., улучшает прогноз больных ХПН. В предшествующих исследованиях, в том числе в ряде рандомизированных контролируемых трайлов изучалось влияние ранней и отсроченной, частичной и полной коррекции анемии на сердечно-сосудистый прогноз у больных ХБП. Однако не до конца ясным остается вопрос: существует ли оптимальный уровень гемоглобина у больных ХПН и влияет ли коррекция анемии на коагуляционные свойства крови?

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния коррекции анемии эритропоэтином на ренальную функцию и коагуляционные свойства крови у больных ХБП.

Пациенты и методы: Обследовано 30 больных ХБП IV стадии в исходе нефропатий недиабетической этиологии. Концентрация

гемоглобина у обследованных больных составила в среднем $92 \pm 7,7$ г/л, что соответствовало анемии II степени. Между группами не наблюдалось статистически значимых различий в отношении исходного систолического артериального давления. Больные были рандомизированы на две группы (А, В). Всем больным в течение 4 месяцев назначали эритропоэтин в дозе 4000 ЕД еженедельно для достижения и поддержания целевого уровня гемоглобина соответственно 100–110 г/л (группа А) и >120 г/л (группа В). При выявлении железодефицита назначали препарат Глобекс внутрь в стандартных дозировках. Определяли показатели коагуляционного гемостаза, включая количество тромбоцитов, гематокритное число (ГЧ), активированное время рекальцификации (АВР), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ). В зависимости от увеличения или уменьшения абсолютных значений указанных показателей

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ НАХОДЯЩИХСЯ НА ХРОНИЧЕСКОМ ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ Халмухамедов Ж.А., Даминов Б.Т.	128
ОЦЕНКА СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ХРОНИОГЕМОДИАЛИЗЕ Халмухамедов Ж.А., Даминов Б.Т.	129
ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ Хамидова М.А.	129
ИЧАК ДИСБИОЗИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ БОСҚИЧИДА СИНБИОТИК БИЛАН МАГНИТОТЕРАПИЯ КОМПЛЕКСИНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ Хамрабаева Ф.И., Қодирова С.Р.	130
ЖИГАР НОАЛКГОЛ ЁҒ ХАСТАЛИГИ РИВОЖЛАНИШИНИ СТЕАТОЗ ВА СТЕАТОГЕПАТИТ БОСҚИЧИДА КЛИНИК-ЛАБОРАТОР МАРКЁРЛАРИ Хамраев А.А., Юлдашева Д.Х.	131
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ Хамраев А.А., Ахмедова Н.А., Алиева К.К.	132
СОСТОЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗИОГРАММЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК IV СТАДИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЭРИТРОПОЭТИНА Хасанов А.А., Исиргапова С.Н.	132
ГИПОАЗОТЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТА НЕФРОЦИЗИН У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III СТАДИИ Хасанов А.А., Шукурова Л.Х.	133
ПОКАЗАТЕЛИ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У РАБОЧИХ ПЫЛЕВЫХ ПРОФЕССИЙ Хачатрян К.В., Золотова М.В.	134
ОПРЕДЕЛЕНИЯ АГРЕГАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ АСПИРИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Ходжанова Ш.И.	135
ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ Холов Г.А., Гадаев А.Г., Туракулов Р.И., Эшонкулов С.С.	136
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ФЕРЛАТУМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ Худайберганаева Н.Х., Азимова М.М., Абзалова Д.А.	136
ВЗАИМОСВЯЗЬ АНЕМИИ С НОСИТЕЛЬСТВОМ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ Худайберганаева Н.Х., Рахматуллаева Г.К.	137
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Чапау А.Х., Оджарова Б.А., Гурбаналыев С.А., Шихмырадова Г.А., Сердаров С. А.	137
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ Чарыева А.К., Аннаев Б.Х., Аннамередова А., Илманова Д.	138
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МЫТИЩИ В ПЕРИОД САМОИЗОЛЯЦИИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ Шеенкова М.В., Павлюк О.А.	139
ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА У ЖЕНЩИН С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Ширинов Ш.Ш., Рахматова Д.Б.	139
ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ФЕРРИТИНА И МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ Шодиев С.Б., Джурбаева Э.Р.	140
ОЦЕНКА ВСТРЕЧАЕМОСТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ ПНЕВМОНИЮ Шодикулова Г.З., Пулатов У.С., Нажмиддинов А.Ш.	140
ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВИТАМИНА В ₁₂ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА Шокирова Ф.Ж.	141
ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПОСЛЕ ВИРУС-АССОЦИИРОВАННЫХ ОБОСТРЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ Шпагина Л.А., Котова О.С., Шпагин И.С., Кармановская С.А., Локтин Е.М., Рукавицына А.А., Кузнецова Г.В., Герасименко Д.А., Аникина Е.В.	141
ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ, АССОЦИИРОВАННОЕ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ Шукурова Ф. Н., Каримов М.Ш.	142
СИНДРОМ АСТЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Эшмаков С.В., Чернышова Т.Е., Савельева Т.В.	143
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА АЭРОБ ЖИСМОНИЙ МАШҚЛАРНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШИ Юнусова Н.Ш., Камилова У.К., Тагаева Д.Р.	143
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОПРОТЕКТОРА РЕБАГИТА В КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ Якубов А.В., Мусаева Л.Ж., Абдусаматова Д.З., Арипджанова Ш.С.	144
СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОГО БАРЬЕРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ МЕТРОНИДАЗОЛОМ И РИФАМПИЦИНОМ Якубов А.В., Зуфаров П.С., Пулатова Н.И., Саидова Ш.А., Пулатова Д.Б., Сайфиева Н.Х.	144