



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

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**



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

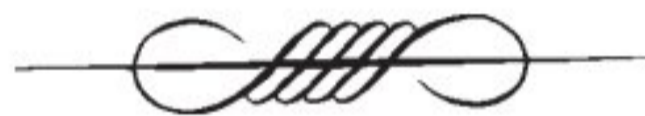
**2022 yil 17 may**

**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**

ответственно, тогда как в группе спиринолактона на 21,8% и 15,1% соответственно. С целью оценки эффективности спиринолактона и эплеренона на показатели МНУП и Ал, как основные биомаркеры неблагоприятного прогноза и прогрессирования ХСН, нами были проанализированы данные молекулярно-генетических исследований, не ответивших в ходе лечения положительно на уровень МНУП и Ал. Через 6-месячной терапии с применением спиринолактона и эплеренона у 8 больных: в 1 группе у 5 больных, во 2 группе, принимавших эплеренон 3 больных наблюдались высокие по-

казатели уровня Ал, у 10 больных: в 1 группе у 6 больных, во 2 группе – 4 больных уровня МНУП, у 11 больных – в 1 группе у 6 больных, во 2 группе у 5 больных наблюдалось недостоверное снижение показателей Ал и МНУП. Исходные значения МНУП и Ал у больных со сниженным терапевтическим эффектом имели ниже средних значений и составили –  $180,5 \pm 55,28$  и  $173,3 \pm 35,64$ .

**Выводы.** Таким образом, изучение фармакогенетических особенностей АМРК показало, что носительство С аллеля и С/С/генотип оказывал проективное действие при приеме препаратов.

## ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

НУРМЕТОВ Х.Т., ХУДАЙБЕРГАНОВА Н.Х., АЗАДАЕВА К.Э.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель работы.** С целью определения алиментарно-зависимой микронутриентной недостаточности среди детей школьного возраста с избыточной массой тела, изучить статуса питания указанной группы детей.

**Материалы и методы исследования.** 130 школьников были разделены на 2 возрастные группы: дети 8 лет 6 месяцев – младший школьный возраст (подгруппа А) и дети 14 лет 6 месяцев – средний школьный возраст (подгруппа Б). В результате антропометрии в 1А (относительно здоровая группа) включили детей с ростом и массой тела на уровне медианы, или в пределах  $\pm 1$  стандартного отклонения (1СО) по стандартам антропометрических показателей (ВОЗ, 2007). Во 2А группу вошли дети с увеличением веса и индекса массы тела (ИМТ) по отношению к возрасту в пределах  $+2$ СО от медианы по стандартам (дети с избыточной массой тела) (ВОЗ, 2007). Подразделение группы среднего школьного возраста была проведена идентично на 1Б и 2Б. Клинические признаки микронутриентной недостаточности выявлены у учащихся группы 1А и 1Б соответственно 34,2% – 37,3%, тогда как среди представителей группы 2А и 2Б показатель был 51,3% – 53,7%. Клинические признаки микронутриентной недостаточности отмечены как в группе младшего школьного возраста, так и в группе среднего школьного возраста. Режим питания не соответствующий возрастным особенностям отмечалось как среди школьников с избыточным весом так и среди школьников с весом в пределах нормы соответственно: (32,4% – 51,4%). Изменения отмечены также в понижении кратности питания (43,7% – 63,7%) перерывов между приемами пищи 5–8 часов и более (23,7% – 49,3%), пропуск приемов пищи (29,3% – 33,3%), что приводит

к понижению частоты потребления основных продуктов и блюд и снижению уровня пищевого статуса. Установлена сопряженность показателей режима питания с показателями физического развития школьников.

Дефицит потребления калорий выявлен у 59,5–74,8% учащихся, белков – у 62,8–74,6%, жиров – у 21,1–37,2%, витамина С – у 89,5–96,3%, витамина В – у 47,3–52,5%, что характерно для недостаточного пищевого статуса детей. Установлена статистически достоверная сопряженность частоты потребления биологически ценных продуктов и блюд с показателями распространенности клинических признаков микронутриентной недостаточности у детей школьного возраста.

**Выводы.** Клинические признаки микронутриентной недостаточности выявлены у 54% учащихся младших и средних классов с большим распространением признаков у детей с избыточной массой тела 51,3% – 53,7%.

Режим питания не соответствующий возрастным особенностям на 39% чаще отмечалось среди школьников с избыточным весом (32,4% – 51,4%).

Нутриентный дефицит отмечен в обеих возрастных группах с более частым проявлением у детей с избыточным весом 36% – 57%.

Использование методов биологического тестирования по показателям пищевого статуса, включение в систему социально-гигиенического мониторинга факторов питания обеспечивают выявление на ранней стадии признаков микронутриентной недостаточности, позволяют своевременно разрабатывать предложения по коррекции питания, объективно оценивать эффективность и результативность проведенных мероприятий.

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., Шарапов 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 <sup>1</sup> Нурмухамедова Н.С., <sup>2</sup> 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 Нуритдинов 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., Шпагина 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
ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК Расулев Ё.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