



**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**

ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧИШНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

²ХОЛОВ Г.А., ¹ГАДАЕВ А.Г., ¹ТУРАКУЛОВ Р.И., ¹ЭШОНКУЛОВ С.С.

¹Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, ²Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Мақсад. Ўпканинг сурункали обструктив касаллигини аралаш типни ўпка гипертензияси билан кечганда ўпка артерияси систолик босими билан қоннинг газ таркиби кўрсаткичлари орасидаги корреляцион боғлиқликни солиштирма ўрганиш.

Материал ва услублар. Бухоро вилоят кўп тармоқли шифохонасида ЎСОКни аралаш типни ўпка гипертензияси билан кечган ва шифохона шароитида даволанаётган 120 нафар беморларни тадқиқот манбааси сифатида кузатувга олдик.

Кузатувимиздаги биринчи гуруҳ ўпка гипертензияси билан асоратланган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги II функционал синфи аниқланган 40 беморлардан иборат бўлиб ўртача ёши 53.05 ± 2.65 ни ташкил этди. Уларнинг 57.5% эркалар ва 42.5% аёллар.

Ўпка гипертензияси билан асоратланган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги III функционал синфи, яъни иккинчи гуруҳ ҳам 40 бемордан иборат бўлиб, уларнинг ўртача ёши 56.27 ± 2.85 ни ташкил этиб, 57.5% эркалар ва 42.5% аёллардан иборат эди.

Учинчи гуруҳни ўпка гипертензияси билан асоратланган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги IV функционал синфи 40 бемордан иборат бўлиб, уларнинг ўртача ёши 64.12 ± 2.255 ни ташкил этиб, 47.5% эркалар ва 52.5% аёллардан иборат эди.

ЎСОК стандарт давоси сифатида ($\beta 2$ анонистлар, М-холинолитиклар, метилксантинлар), гармонлар ингаляция йўли билан ва антибиотиклар монанд дозаларда танлаб берилди.

Эхокардиография (ЭхоКГ) текшируви трансоракал услубида Vivid S60N ускунасида (NORVEGIYA), 3,5 Мгцли датчик-

да амалга оширилди. Пульсоксиметриядаги кўрсаткичлар $< 94-95\%$ бўлган беморлар орасида қоннинг газ таркиби AVL-995 (Австрия) газоанализаторида аниқланди.

Натижалар. Кузатувимиздаги касалликнинг II оғирлик даражаси аниқланган беморларда ЎАСБ билан карбонат ангидридни қондаги парциал босими (pCO_2) орасида мусбат корреляцион боғлиқлик ($r=0,3$; $P<0,03$), кислороднинг парциал босими (pO_2) билан манфий ишончли корреляцион боғлиқлик ($r=-0,3$; $P<0,02$) аниқланди.

Бу кўрсаткичлар касалликнинг III оғирлик даражасида мос равишда $r=0,54$; $P<0,001$ ва $r=-0,6$; $P<0,001$ га тенг бўлди. Ундан ташқари кузатувга олинган беморларнинг ушбу гуруҳида қонни кислородга тўйиниш (sO_2) даражаси билан ЎАСБ орасида ҳам манфий корреляцион боғлиқлик ($r=-0,34$; $P<0,03$) юзага келди. ЎСОК ўпка гипертензияси билан кечган ва IV оғирлик даражасидаги беморларда ЎАСБ билан карбонат ангидридни қондаги парциал босими (pCO_2) орасида мусбат корреляцион боғлиқлик ($r=0,5$; $P<0,001$), кислороднинг парциал босими (pO_2) билан манфий ишончли корреляцион боғлиқлик ($r=-0,36$; $P<0,02$) аниқланди. Ушбу гуруҳда қонни кислородга тўйиниш (sO_2) даражаси билан ЎАСБ орасида манфий корреляцион боғлиқлик ($r=-0,36$; $P<0,02$) қайд этилди.

Хулоса. Аниқланган корреляцион боғлиқликларда қоннинг газ таркиби билан ЎСОК кузатиладиган ўпка гипертензияси орасида узвий боғлиқлик мавжудлиги тасдиқланди. Бунда қоннинг таркибидаги карбонат ангидритнинг парциал босимини ошиши ўпка гипертензиясининг кучайишига, кислороднинг парциал босимини ошиши унинг пасайишига олиб келишини кўрсатди.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ФЕРЛАТУМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

ХУДАЙБЕРГАНОВА Н.Х., АЗИМОВА М.М., АБЗАЛОВА Д.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучение динамики уровней гемоглобина и сывороточного железа в течение месяца применения препарата ферлатум для лечения анемии у женщин репродуктивного возраста в условиях первичного звена здравоохранения г. Ташкента.

Материалы и методы. Обследованы 45 женщин в возрасте от 20 до 43 лет с признаками железодефицитной анемии (ЖДА) в семейной поликлинике г. Ташкента. Из них 30 беременных (66%), 15 – с гинекологическими заболеваниями (миома матки, хронический сальпингоофарит, дисфункциональ-

ные маточные кровотечения) (34%). Лабораторная диагностика анемии основывалась на определении содержания гемоглобина (Hb), эритроцитов, цветного показателя крови. Всем больным было проведено лечение препаратом ферлатум по одному флакону (800 мг – эквивалент 40 мг Fe^{3+}) два раза в сутки в течение одного месяца. Антианемический эффект его применения оценивался по клиническому состоянию больных и результатом лабораторного исследования крови еженедельно.

Результаты. У 17 пациентов (37,7%) отмечены различные экстрагенитальные заболевания:

хронический тонзиллит – 6 (13,3%), хронические бронхолегочные заболевания – 4 (8,8%), артериальная гипертензия – 2 (4,4%), сахарный диабет – 2 (4,4%). Средний уровень Hb у больных до лечения составил $90,8 \pm 5,6$ г/л, сывороточного железа – $10,6 \pm 1,8$ ммоль/л. Анемия I степени отмечены у 26 (57,7%) больных, II степени – у 22 (48,8%), III степени – у 2 (4,4%). Различные клинические проявления анемии (бледность кожи и слизистых оболочек, тахикардия, слабость, снижение работоспособности, головокружение, парестезии нижних конечностей) имели место в 29 (64,4%) случаях. Через 4 недели приема ферлатума самочувствие больных улучшилось: исчезли жалобы на слабость, головокружение, парестезии, частота сер-

дечных сокращений и окраска кожных покровов пришла в норму у 42 пациентов (93,3%), среднее увеличение Hb за неделю составило 7,1 г/л. К концу 4 недели приема ферлатума у пациентов в крови уровень Hb повысился на 28,7%, сывороточное железо в 2 раза. В дальнейшем пациентам проводилась поддерживающая терапия ферлатума в дозе один флакон (800 мг в сутки 1,5 месяца. У больных на фоне его применения побочных эффектов не было отмечено ни в одном случае.

Выводы. Доступность, простота использования, хорошая переносимость, высокий антианемический эффект позволяет рекомендовать ферлатум для широкого применения в лечении анемии в условиях первичного звена здравоохранения.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АНЕМИИ С НОСИТЕЛЬСТВОМ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ

ХУДАЙБЕРГАНОВА Н.Х., РАХМАТУЛЛАЕВА Г.К.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение особенности формирования железодефицитной анемии при хроническом гастродуодените хеликобактериозной этиологии.

Материалы и методы исследования. Проводились биохимические и лабораторные методы анализа по определению железа и ферритина в сыворотке крови. Железодефицитная анемия может проявляться у детей в возрасте от 12 до 16 лет в период полового созревания. Были проведены ряд исследований среди детей в возрасте от 12 до 16 лет, периода полового созревания, с железодефицитной анемией и внежелудочных проявлений хеликобактериоза.

Результаты исследования. У 58 детей (32 мальчиков и 26 девочек) в группе с наличием и отсутствием инфекции *Helicobacter pylori*, были измерены гемоглобин, уровень железа в сыворотке, сывороточный ферритин и IgG-антител к *Helicobacter pylori*.

Распространенность анемии, дефицита железа, железодефицитной анемии и инфекции

Helicobacter pylori составила 26,9%, 15,8%, 23,1% и 27,3% соответственно. Положительные показатели *Helicobacter pylori* в группе с анемией, гипохромитинемией и дефицитом железа были 34,2%, 19,5% и 35,3% соответственно, по сравнению с группой где нет анемии 19,6%; 12,2% в группе где нет гипохромитинемии и 19,4% в группе, с дефицитом железа. Положительная частота *Helicobacter pylori* составила 44,8% по сравнению с 23,7% в группе, не содержащей анемии. Уровень ферритина в сыворотке был значительно ниже у инфицированной *Helicobacter pylori* группы ($p=0,0002$).

Взаимосвязь между проявлениями анемии и инфекции *Helicobacter pylori* были явными в основном группе девочек.

Вывод. В результате исследований было выявлено что железодефицитная анемия связана с тем, что *Helicobacter pylori* может влиять на метаболизм абсорбции железа в желудке и усугублять дефицит железа у подростков, особенно более уязвимы к дефициту железа девочки в подростковом возрасте.

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.

*Государственный медицинский университет Туркменистана
имени Мырата Гаррыева, Ашгабат, Туркменистан*

Цель. Оценка лечение больных артериальной гипертензией в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких.

Материалы и методы. В госпитале с научно – клиническим центром кардиологии в отделениях «Кардиология» и «Внутренние болезни» было обследовано 60 больных с

артериальной гипертензией (АГ) II – III степени (классификации ВОЗ) в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) I – III степени (Международная программа «Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики ХОБЛ» GOLD, 2017): 32 мужчин и 28 женщин

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 ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ БОСҚИЧИДА СИНБИОТИК БИЛАН МАГНИТОТЕРАПИЯ КОМПЛЕКСИНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ Хамрабаева Ф.И., Қодирова С.Р.	130
ЖИГАР НОАЛКОГОЛ 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 КЕЧИШНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ Холов Г.А., Гадаев А.Г., Туракулов Р.И., Эшонкулов С.С.	136
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ФЕРЛАТУМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ Худайберганова Н.Х., Азимова М.М., Абзалова Д.А.	136
ВЗАИМОСВЯЗЬ АНЕМИИ С НОСИТЕЛЬСТВОМ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ Худайберганова 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., Иламанова 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., Джураева Э.Р.	140
ОЦЕНКА ВСТРЕЧАЕМОСТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ ПНЕВМОНИЮ Шодиккулова 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