



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

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI



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

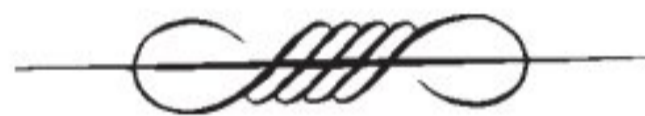
2022 yil 17 may

**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**

вирус-ассоциированными (n=30), бактериальными (n=30) и вирусно-бактериальными (n=30) обострениями. Диагноз ХОБЛ был верифицирован в стабильную фазу болезни на основании спирографического критерия – отношение постбронходилаторных ОФВ1 к ФЖЕЛ больше или равно 0,7. У всех больных в рутинной практике не ранее года до включения в исследование была выполнена эхокардиография. Экспертиза связи заболевания с профессией проведена в центре профпатологии г.Новосибирска. Больные работали в условиях контакта с кремниевой пылью с превышением ПДК в 6–9 раз. Вирусную этиологию обострения ХОБЛ устанавливали исследованием мокроты методом ПЦР-РВ, бактериальную – на основании положительного теста на прокальцитонин. Среднее давление в легочной артерии (СДЛА) определяли методом доплер-эхокардиографии (сканер Mindray DC-N3, Шэньчжэнь Майндрэй Био-Медикал Электроникс, КНР) в день госпитализации и через 52 недели после выписки. Легочной гипертензией считали СДЛА равное или большее 25 мм рт ст. Все больные дали письменное информированное согласие на участие в исследовании. Данные представлены в виде медианы и межквартильного интервала или долей. Для сравнения групп использован тест Крускалла-Уоллиса, для определения взаимосвязей – логистическая регрессия.

Результаты. В группах вирусных, бактериальных и вирусно-бактериальных обострений

ПХОБЛ возраст больных составил 51 (48–54), 56 (52–59) и 50 (48–56) лет соответственно, $p=0,008$, доля мужчин равнялась 29 (96,7%), 28 (93,3%) и 29 (96,7%), $p=0,446$, стаж работы – 18 (15–21), 20 (17–23) и 19 (15–22) лет, $p=0,326$. Во время обострения максимальные значения СДЛА определяли в группах вирусных и вирусно-бактериальных обострений, 44 (39–45) и 43 (38–46) мм рт ст, в группе бактериальных обострений данный показатель составил 29 (27–32), $p=0,001$. Впервые ЛГ зарегистрирована у 7 (23,3%) и 6 (20%) больных вирусными и вирусно-бактериальными обострениями, у 2 (6,6%) больных с бактериальными, $p=0,009$. Через 52 недели у больных, перенесших вирусные и вирусно-бактериальные обострения СДЛА равнялась 38 (36–41) мм рт ст и 37 (36–42) мм рт ст, сохранялась впервые возникшая ЛГ у 6 (20%) и 5 (16,7%) больных; в группе перенесших бактериальные обострения СДЛА была 28 (25–30) мм рт ст, возникшая в период обострения ЛГ продолжалась у 2 (6,6%) участников, $p<0,01$ по отношению к бактериальным обострениям. В сравнении с обострениями бактериальной этиологии вероятность развития ЛГ после вирусных была больше в 3,6 раза (ОШ 3,6, 95% ДИ 1,25 – 6,40, $p=0,012$), после вирусно-бактериальных – в 2,9 раза (ОШ 2,9, 95% ДИ 1,10 – 3,95, $p=0,038$).

Выводы. Вирус-ассоциированные и вирусно-бактериальные обострения ПХОБЛ ассоциированы с развитием легочной гипертензии.

ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ, АССОЦИИРОВАННОЕ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

ШУКУРОВА Ф. Н., КАРИМОВ М.Ш.

Ташкентская медицинская академия, город Ташкент, Республика Узбекистан

Цель исследования. Оценить концентрации провоспалительных цитокинов (интерлейкин-6) в сыворотке пациентов HCVaA для оценки диагностической значимости IL-6, определить проблемы и перспективы применения неинвазивных диагностических биомаркеров, в частности интерлейкин 6 (IL-6) и ФНО- α в клинической практике у больных HCVaA.

Материалы и методы. Клинический материал, послуживший основой для данной работы, включает результаты обследования 52 пациентов с диагнозом HCVaA, получавших лечение в отделении ревматологии 3 клиники Ташкентской медицинской академии (ТМА), а также получавших стационарное лечение в отделениях клиники Научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний (НИИЭМИЗ) Республики Узбекистан, за период 2018 по 2021 года. У всех пациентов был выявлен ВГС ассоциированный артрит (HCVaA). Диагноз подтверждался наличием антител к HCV (анти-HCV) и РНК HCV по методу полимеразной цепной реакции (ПЦР). Соотношение мужчин и женщин соответственно 1,36:1, то есть, 30 мужчин (М) и 22 женщин (Ж), средний возраст $38,54 \pm 6,00$ года.

Распределение больных HCVaA по полу в 58% случаев артрит встречался у мужчин с HCV. При этом 48% пациентов были трудоспособного возраста – 30–40 лет.

Результаты. В нашем исследовании мы обнаружили, что концентрации противовоспалительных цитокинов IL-6 (29,17 пг / мл, 95%) и ФНО- α (57,52 пг / мл, 95%) в сыворотке пациенты в основной группе были выше, чем в контрольной группе (2,73 пг / мл, 95% $p < 0,005$ и 4,35 пг / мл, 95% $p < 0,005$ соответственно). В исследуемой группе пациентов мы наблюдаем статистически значимые различия в концентрациях СРБ и уровнях СОЭ между основной группами и контрольной группой (СРБ / контрольная группа - $p < 0,0005$, СОЭ / контрольная группа - $p < 0,005$). Сравнивая средние концентрации СРБ и СОЭ между двумя группами, мы заметили, что мы имеем статистически значимые различия между основной и сравнительной группой ($p < 0,005$). В основной группе мы наблюдаем, что: IL-6 довольно хорошо коррелировал с IgM-РФ ($r = 0,578$, $p = 0,003$).

Мы продемонстрировали, что концентрации исследуемых цитокинов (IL-6, ФНО- α) в сыворотке крови лучше коррелируют с показателями

HCVaA. Концентрации обоих цитокинов коррелируют друг с другом были не очень высокими. Мы также наблюдали, что IL-6 и ФНО- α лучше коррелировали с аутоантителами.

Заключение. Мы можем сказать, что из-за высокой чувствительности к дискриминации / точности диагностики определение сывороточных

концентраций IL-6 и ФНО- α , возможно, в сочетании с аутоантителами, может быть полезным при диагностике и различении пациентов с ревматическое заболевание и пациентов с ВГС с суставными проявлениями и могут оказаться полезными для мониторинга течения заболевания.

СИНДРОМ АСТЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

ЭШМАКОВ С.В., ЧЕРНЫШОВА Т.Е., САВЕЛЬЕВА Т.В.

Ижевская государственная медицинская академия. Ижевск, Россия

Цель. Оценить частоту синдрома астении у пациентов, перенесших COVID-19 и необходимость ее коррекции.

Материалы и методы. Анализ частоты формирования астенического синдрома (АС) у 1418 пациентов, перенесших COVID-19, из них с легким течением заболевания – 888 (62,6%), со средней степенью тяжести – 212 (14,9%), с тяжелым – 212 (14,9%) и крайне тяжелым течением у 106 (7,4%) пациентов. Астения оценивалась по шкале MFI-20, степень тяжести – по шкале FSS.

Полученные результаты. При первой встрече с врачом синдром астении зарегистрирован у всех госпитализированных пациентов (49–81 балл по шкале MFI-20) и у 91,6% пациентов, пролеченных на амбулаторно-поликлиническом этапе, – 30–57 баллов по шкале MFI-20. Чаще регистрировались психическая и физическая астения. При выписке из стационара АС

регистрировалась у 26% с легким течением COVID-19, у 50% – со среднетяжелым, и у всех пациентов с тяжелым течением. Кроме того, АС сохранялся у 50% работающих пациентов, преимущественно перенесших заболевание в тяжелой форме. При выписке к труду преимущественно сохранялась усталость (45,8%), головная боль (20,3%), расстройство внимания (30,1%), одышка (15,6%). Состояние усталости усиливали ограничительные меры и стресс, которые поддерживали астению и когнитивные нарушения.

Выводы. Астенический синдром регистрировался у всех госпитализированных пациентов с COVID-19 и у 91,6% пациентов, лечившихся амбулаторно. Астенический синдром сохранялся у большинства пациентов после перенесенного заболевания, что, по-видимому, требует пролонгированной коррекции.

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА АЭРОБ ЖИСМОНИЙ МАШҚЛАРНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШИ

ЮНУСОВА Н.Ш., КАМИЛОВА У.К., ТАГАЕВА Д.Р.

Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) бўлган беморларда аэроб машқлар самарадорлигини 6 дақиқалик юриш синамасы, жисмоний юкламаларга чидамлилиги ва ҳаёт сифати кўрсаткичлари бўйича баҳолаш.

Материал ва усуллар. Ишемик генезга эга бўлган СЮЕ I-III ФС бўлган 90 нафар бемор текширилди. Беморларнинг ўртача ёши $58,6 \pm 4,8$ ёшни ташкил этди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳ умум қабул қилинган дори терапияси фонида аэроб машқлари билан шуғулланган 46 та бемордан, 2-гуруҳ фақат умум қабул қилинган дори терапиясини олган 54 та бемордан иборат бўлди. Аэроб машғулотлар ҳафтасига 3 марта велоэргометрда ўтказилди. Натижалар Миннесота сўровномасига кўра ҳаёт сифатининг йиғинди индексининг (ҲС ЙИ) кўрсаткичи ва 6 дақиқалик юриш синамасы масофаси орқали баҳоланди.

Тадқиқот натижалари. Даволашдан олдин ҲС ЙИ кўрсаткичларини ўрганиш шуни кўрсатдики, СЮЕ I ФС беморларнинг 1 ва 2 гуруҳларига нисбатан СЮЕ II ФС бўлган беморларда бу кўрсаткич 17,1% ва 15,4% га ($p < 0,01$), III ФС бўлган беморларда 38% ва 37,7% га мос равишда ёмонроқ бўлган. 3 ойлик даволанишдан сўнг 1-гуруҳдаги беморларда ҲС ЙИ бошланғич даражага нисбатан I ФС бўлган беморларда 30,2% га ($p < 0,01$), II ФС бўлган беморларда 24,1% га ($p < 0,01$) ва III ФС бўлган беморлар гуруҳида 21,3% га ($p < 0,001$) яхшиланди. 2-гуруҳдаги беморларда бу кўрсаткичлар қўйидагича бўлди: I ФС бўлган беморларда 14,8% ($p < 0,05$), II ФС бўлган беморларда 15,1% ($p < 0,001$) ва III ФС бўлган беморларда 9,8% ($p < 0,001$) ни ташкил қилди. СЮЕ II ФС бўлган беморларда 1 ва 2-гуруҳларида жисмоний юкламаларга

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