



**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 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**

**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  
Shagazatova Barno Xabibullayevna  
Axmedova Nigora Akbarovna  
Kasimova Masuda Burxanovna  
Jabborov Azim Ataxanovich

Подписано в печать 12.05.2022. Формат 60×84<sup>1/8</sup>. 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.

## ВАРИАНТЫ КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

КУРМАНОВА А.М., АКПАРОВА А.Ю., КАБИРОВА А.Д.

*Казахский национальный университет имени Аль-Фараби, Алматы, Казахстан*

**Целью** нашего исследования было провести анализ кожных проявлений у больных COVID-19.

**Материалы и методы.** Набор больных для исследования осуществлялся в городских клинических больницах №1 и №7 г. Алматы. Кроме того, проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов этих больниц за период с 2020 по 2022 гг.

Все статистические тесты проводились с использованием программы GraphPad InStat 7 Software (Graphpad Software Inc., San Diego, CA).

**Результаты.** В исследование вошло 50 пациентов, имеющих кожные высыпания на период госпитализации, из них 30% мужчин и 70% женщин. Средний возраст больных составил  $45 \pm 16,8$  лет. Все пациенты проживали в г. Алматы. У 26,7% человек отмечались геморрагические высыпания, у 28,3% пациентов – макулопапулезные высыпания, у 51,7% пациентов – уртикарные высыпания. Сочетанные высыпания: геморрагические высыпания и сетчатое ливедо наблюдались у 1,7% пациентов, уртикарные и макулопапулезные высыпания – у 1,7% пациентов, геморрагические и макуло-папулезные высыпания – у 3,3% пациентов.

В группе с уртикарными высыпаниями у 35% больных в анамнезе была выявлена лекарственная аллергия, у 19% – пищевая аллергия, у 8% – поллиноз, у 8% – бронхиальная астма. Из неаллергических заболеваний наиболее часто встречались артериальная гипертензия (АГ) (27%) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) (23%), реже – хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) (8%). Больные с геморрагическими высыпаниями не страдали от

аллергических заболеваний. В 31% случаев у них обнаруживалась АГ, в 8% – ИБС и сахарный диабет. 36% больных с макулопапулезной сыпью отмечали наличие лекарственной аллергии, из аллергических заболеваний у них также встречались пищевая аллергия (21%) и поллиноз (14%). 28% пациентов болели АГ, 21% – ИБС, 7% – ХОБЛ.

Сравнительный анализ между пациентами с уртикарными и макулопапулезными высыпаниями показал достоверные различия по содержанию в крови непрямого билирубина, креатинина, общего белка, глюкозы, альбумина, фибриногена и СОЭ ( $p < 0,05$ ). Сравнение показателей пациентов с уртикарными и геморрагическими высыпаниями выявило более высокое содержание непрямого билирубина и амилазы у больных с геморрагическими высыпаниями ( $p < 0,05$ ). Также у больных с геморрагическими высыпаниями показатели непрямого билирубина, креатинина и общего белка достоверно превышали эти показатели у пациентов с макулопапулезной сыпью.

**Заключение.** Предварительные данные нашего исследования показали наличие спектра кожных проявлений у больных COVID-19. Больные с уртикарными и макулопапулезными высыпаниями часто имели в анамнезе аллергические заболевания. Выявлены достоверные различия по содержанию биохимических маркеров у больных с различными видами высыпаний. Наши дальнейшие исследования будут нацелены на изучение взаимосвязи между вариантами кожного васкулита и коронавирусной инфекцией.

## ВЛИЯНИЕ УРАТСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ

КУШАКОВ Д., ФОЛАТОВА А.А., НАБИЕВА Д.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Целью исследования** явилась оценка динамики показателей КЖ и возможности достижения целевого уровня мочевой кислоты у больных подагрой с неэффективностью или наличием противопоказаний к назначению аллопуринола, получающих фебуксостат (Аденурик).

**Материалы и методы исследования.** В исследование было включено 36 пациентов с диагнозом подагры. Период наблюдения составил не менее 6 мес применения

аллопуринола или фебуксостата (Аденурик) в дозах, необходимых для достижения целевого уровня МК. При инициации уратснижающей терапии назначался аллопуринол 100 мг/сут с последующим титрованием дозы (максимально до 600 мг/сут) до достижения целевого уровня МК ( $< 360$  мкмоль/л). Пациентов с неэффективностью аллопуринола или наличием побочных проявлений переводили на фебуксостат 80–120 мг/сут. Все больные для профилактики приступов артрита получали низкие дозы нестероидных



противовоспалительных препаратов. При первом и последнем визитах пациенты, которым проводилась терапия фебуксостатом, заполняли опросник SF-36.

**Результаты и обсуждение.** Через 6 мес наблюдения уратснижающую терапию получали 28 (78%) пациентов, из них 21 (36%) достиг целевого уровня МК. Титрование дозы аллопуринола потребовалось 8 больным, из которых 4 (50%) достигли цели лечения. В связи с неэффективностью аллопуринола 18 пациента были переключены на фебуксостат, что позволило достичь нормоурикемии. У 9 пациентов, которым была инициирована терапия фебуксостатом в связи с наличием побочных проявлений на аллопуринол, также зафиксирован целевой уровень МК. У пациентов, получавших фебуксостат

и достигших целевого уровня МК, улучшились показатели КЖ: ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли, общее состояние здоровья, жизненная активность и общее физическое благополучие ( $p < 0,05$  во всех случаях). У пациентов, не достигших при приеме фебуксостата целевого уровня МК, улучшились такие показатели, как физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, и интенсивность боли ( $p < 0,05$  во всех случаях).

**Заключение.** У пациентов с неэффективностью или непереносимостью аллопуринола прием фебуксостата в большинстве случаев позволяет достичь целевого уровня МК, а также улучшить показатели КЖ и приверженность терапии.

## ҚАРИЯЛАРДА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

ҚОДИРОВА Ш.А., АХМЕДОВА Н.А.

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

**Мақсад.** Катта ёшли кишиларда ЮИК кечишининг ўзига хос хусусиятларини ҳамда хавф омилларини ўрганиш.

**Материал ва услублар.** 1-Республика клиник касалхонаси базасида ЮИК билан қайд этилган беморларни касаллик тарихи ва текширув усуллари натижалари ўрганилди. Беморларнинг сони 524 та, улардан –344 таси эркаклар, 180 таси аёллар. Ўртача ёш –62,6 ёш. Барча ўрганилган беморлар ёш бўйича 3 гуруҳга ажратилди: 1-назорат гуруҳи: 45–59 ёш–180 та, 2-гуруҳ: 60–74 ёш–251 та, 3-гуруҳ: 75–89 ёш–103 та. Барча беморларга лаборатор (умум клиник, биохимик) ҳамда инструментал (ЭКГ, ЭхоК, УТТ, рентгенологик) текширувлар ўтказилган.

**Натижалар.** Стабил стенокардия–45–59 ёш –34,3%, 60 – 74 ёш–63,7%, 75–89–58,5%, авж олувчи стенокардия 45–59 ёш –7,2%, 60 – 74 ёш–9,8%, 75–89–9,2%, ўткир миокард инфаркти–45–59 ёш –2,8%, 60 – 74 ёш–9,8%, 75–89–1,2%, инфарктдан кейинги кардиосклероз: 45–59 ёш –31,7%, 60 – 74 ёш–35,8%, 75–89–25,8%, ритм бузилиши: 45–59 ёш – 2,8%, 60 – 74 ёш–4,5%, 75–89–10,7%, миокард инфаркти атипик кечиши –1 ва 3-гуруҳларда учрамади, 2 –гуруҳда–1,2% ни ташкил қилди. ЮИК кечишида салбий роль ўйнайдиган хавфли омиллар: жинс-аёллар 1-гуруҳда–33%, 2-гуруҳда–37,5%, 3-гуруҳда–29%, эркаклар: 1--гуруҳда–67%, 2-гуруҳда–62,5%, 3-гуруҳда–71%, семириш: 1--гуруҳда–44%, 2-гуруҳда–39%, 3-гуруҳда–26%, дислипидемия: 1-гуруҳда–1,1%, 2-гуруҳда–1,6%, 3-гуруҳда–1,9%, чекиш: 1--гуруҳда–7%, 2-гуруҳда–20%, 3-гуруҳда–21%, артериал гипертензия: 1--гуруҳда–37,2%, 2-гуруҳда–75%, 3-гуруҳда–82%, ўпканинг сурункали обструктив касалликлари: 1--гуруҳда–1,2%,

2-гуруҳда–6%, 3-гуруҳда–7,2% ҳолда аниқланди. Шунингдек 2 ва 3-гуруҳ беморларида юрак ва мия артериаларининг атеросклеротик шикастланиши, овқат ҳазм қилиш аъзоларидаги неопластик жараёнлар, сурункали гастрит шира ажратиш этишмовчилиги билан, ўт тош касаллиги, сурункали пиелонефрит, простата бези аденомаси, умуртқа поғонаси остеохондрози, артрозлар, психик депрессия, кўз касалликлари (катаракта, глаукома) ва карликлар консультантлар кўригида аниқланган. 70 ёшдан катталарда сурункали юрак этишмовчилиги асоратланиш (айниқса ФС III–IV) даражаси юқори (65%). Ўрта ёшли кишиларда эса бу кўрсаткич 18% ни ташкил этди. Катта ёшли кишиларда ЮИК нинг клиник белгилари ўрганилганда: 65% беморларда юрак соҳсидаги оғриқ белгиси узокроқ давом этган ҳамда кўкрак қафасининг чап қисмида «оғирлик ҳисси» кўринишида, баъзан тўшнинг пастиди ёки қорин соҳаларида оғриққа шикоят қилишган. 36% ҳолда оғриқ ноодатий соҳалар: жағ, энса, пешона, бўйин соҳаларига узатилган. 82% беморларда касаллик хуруж пайтида артериал босимнинг кўтарилиши кузатилган ёки артериал босимнинг ошиши мстенокардия хуружи юзга чиқишига сабаб бўлган. 9,8% беморларда ЮИК миокард инфаркти кечишининг атипик шакллари: абдоминал, астматик, аритмик кўринишлари кузатилган. Стенокардия ёки миокард инфаркти хуружга 73% ҳолда метеоролик омилнинг ўзгариши, 22% ҳолда тўйиб овқатланиш, 38% эса овқатдан сўнг физик фаоолликнинг ошиши олиб келганлиги анамнестик маълумотларга таянилган ҳолда кузатилди. Барча беморларда ЭКГда ишмия, некроз, чандиқланиш белгилари, ритм ва ўтказувчанлик бузилишлари, чап қоринча гипертрофияси, ЭхоКГ текширувида эса бунда чап қоринчанинг локал гипокинезияси, акинезия бел-