



**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.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ ПО ФЕНОТИПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ Алиахунова М.Ю., Хан Т.А.....	35
ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ НА РАЗВИТИЕ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА Алиева К.К., Ташпулатова М.М., Абдураззакова Д.С.....	36
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ ПО МИНУТНОМУ ТЕСТУ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Алиева К.К., Нурмухамедова Н.Н., Махаматходжаева Х.Б.	36
ВЛИЯНИЕ ФИБРИНОГЕНА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Аляви А.Л., Туляганова Д.К., Назарова Г.А., Хан Т.А.....	37
ЗНАЧЕНИЕ ИЛ-1 β В РАЗВИТИИ ХСН У ПАЦИЕНТОВ С ИБС Аляви А.Л., Иманкулова Д.А.	37
ОЦЕНКА ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ COVID –19 Аляви А.Л., Рахимова Д.А.	38
ВЛИЯНИЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ЛИПИДЫ ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Узоков Ж.К., Пулатов Н.Н., Якубов М.М., Бабаев М.А.	38
РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА–4 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Арипова Н.А.	39
СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИНГ КЕЧИШИДА ВИТАМИН Д НИНГ АҲАМИЯТИ Арипова Н.Н., Хамраев А.А.	40
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНСУЛЬТА ПРИ COVID-19 Атаниязов М.К., Рахимбаева Г.С., Хамидов А.А.	41
КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ Ахмедова Ш.Ш., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А.	42
ТУБЕРКУЛЕЗ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ЗА 5 ЛЕТ Бекембаева Г.С.	42
ИССЛЕДОВАНИЕ ЗНАЧЕНИЙ ФАКТОРОВ РОСТА У РАБОТАЮЩИХ В ЗАПЫЛЕННЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ Будаш Д.С., Бабанов С.А.	44
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК ПРИ COVID-2019 Буранова Д.Д., Мухаммаджанова М.О.....	45
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СУСТАВОВ Буранова С.Н., Ахмедов Х.С.	46
ПИТАНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА Валинуров А.А., Неганова О.А., Чернышова Т.Е., Савельева Т.В.....	47
ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ДОКАЗАННУЮ COVID-19 ПНЕВМОНИЮ Винокурова Е.С.	47
ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧГАНДА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ СОЛИШТИРМА ЎРГАНИШ Гадаев А.Г., Холов Г.А., Туракулов Р.И.	48
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Гадаев А.Г., Пирматова Н.В., Туракулов Р.И., Хужакулова Ф.И.	49
РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА Ганиев Б., Мамасолиев Н.С., Холикова Н.А.	49
РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА–6 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Ганиева Н.А.	50
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕГИОНАХ ПРИАРАЛЬЯ Гараджаев Я.Б., Аннаев Б.Х., Аллабердиева Б.А.	51
ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА, ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МОЛОДОМ И СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ И ИХ АССОЦИАЦИЯ С УРОВНЕМ ОБРАЗОВАНИЯ Глибко К.В., Касаева Д.А., Ларина В.Н.	51
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ Горемыкина М.В., Бейсенгазина А.С.....	52
МЕНЕДЖМЕНТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА, КАК ПРЕДИКТОРА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА ПРИ МИГРЕНИ Гулова М.А.	52
ВЛИЯНИЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Даминова Л.Т., Адылова Д.Ш.	53
СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Даминова Л.Т., Адылова Д.Ш., Муминова С.У.	54

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНСУЛЬТА ПРИ COVID-19

АТАНИЯЗОВ М.К., РАХИМБАЕВА Г.С., ХАМИДОВ А.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель работы. Изучить особенности клинического течения ишемического инсульта у пациентов с внебольничной пневмонией, вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Материалы и методы. Были проанализированы 76 случаев возникновения мозгового инсульта. Пациенты были разделены на две группы. Основная группа (n=34) состояла из пациентов с диагностированным ишемическим инсультом, независимо от типа, в сочетании с коронавирусной инфекцией. Сравнение проводилось с аналогичными случаями (n=42) ишемического инсульта без имеющихся клинико-лабораторных подтверждений коронавирусной инфекции. Критериями включения больных в исследование являлись подтвержденный диагноз ишемического инсульта с помощью МСКТ головного мозга и подтвержденное заболевание – коронавирусная инфекция с помощью лабораторных тестов (ПЦР-диагностика).

Результаты исследования. В соответствии с поставленной целью исследования больные были разделены на две группы. Основная группа наблюдений включала в себя – 34 (44,7%), группа контроля – 42 (55,3%) наблюдений. Все пациенты находились на стационарном лечении в многопрофильной клинике Ташкентской Медицинской Академии.

При анализе особенностей наблюдаемых пациентов по возрасту и полу установлено, что средний возраст больных в обеих группах составлял $65,4 \pm 2,3$ лет. Достоверной разницы по этим параметрам в основной группе и группе контроля не отмечено ($p=0,37$). Сопоставление по полу показало, что в обеих группах отмечалось значительное преобладание мужчин; мужчин было 64,3% (n=27) и женщин – 35,7% (n=15) соответственно.

При анализе подтипов ишемического инсульта в группах установлено, что в основной группе преобладали пациенты с неуточненным и кардиоэмболическим подтипами – 47,1% (n=16) и 23,5% (n=8) соответственно. Атеротромботический и лакунарный подтипы ишемических инсультов в основной группе были подтверждены у 20,6% (n=7) и 8,8% (n=3) соответственно. В группе контроля распределение больных с вариантами подтипов инсульта отличалось и было следующим: доля

случаев атеротромботического инсульта – 54,8% (n=23), кардиоэмболического – 19,0% (n=8), неуточненного подтипа – 9,5% (n=4). Лакунарные варианты в группе контроля составили 16,7% (n=7). Тяжесть переносимого ишемического инсульта согласно шкале NIHSS составила в основной группе в среднем $20,13 \pm 8,16$ больше, чем в группе контроля $12,3 \pm 7,61$, $p < 0,001$. Оценка степени нарушения жизнедеятельности по шкале Рэнкин тоже показала, что в основной группе число баллов составило в среднем 6,00 и было больше, чем в контрольной группе – 4,00, $p = 0,17$.

Все случаи острого инсульта были подтверждены при компьютерной томографии головного мозга. Также проводилось компьютерное томографическое обследование грудной клетки для оценки признаков воспалительных изменений легочной ткани и плевральных полостей. При этом установлено, что у значительного числа обследованных имелись КТ-признаки двусторонней полисегментарной пневмонии 86,2% (n=25), односторонняя пневмония обнаружена у 6,9% (n=2), и доля пациентов без инфильтративных изменений составила 6,9% (n=2). В группе сравнения у 9,7% больных имелась гипостатическая пневмония.

Число летальных исходов в основной группе составило 35,3% (n=12), также 23,5% (n=8) были переведены в другой стационар, 41,2% (n=14) пациентов выписаны с улучшением. Число летальных исходов в контрольной группе составило 16,7% (n=7)%, 83,0% (n=35) пациентов выписаны с улучшением.

Выводы. При возникновении ишемического инсульта у пациентов с внебольничной пневмонией, вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19), возрастных особенностей не установлено, клинические особенности течения ишемического инсульта характеризуются преобладанием неуточненного и кардиоэмболического подтипов. При возникновении инсульта и внебольничной пневмонии, обусловленной COVID-19 отмечается более длительное пребывание больных в стационаре. Значительное число неблагоприятных исходов более чем на 20% превышающих таковые в группе сравнения.