



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**



**«ICHKI KASALLIKLARNI DIAGNOSTIKASI
VA DAVOLASHNING DOLZARB MUAMMOLARI»
XALQARO ILMYIY-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.

ДИАГНОСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ Дербенева С.А.	54
КОМПЬЮТЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Дербенева С.А., Погожева А.В.	55
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ, ОЖИДАЮЩИХ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ СЕРДЦА Дербенева С.А., Стародубова А.В.	56
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. СЕМЕЙ Дюсупова А.А., Джармухаметова А.С., Советова С.Д.	56
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОЧЕК НА ФОНЕ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК II–III СТАДИИ Ёдгорова С.У., Жаббаров О.О., Набиева Н.Н., Жуманазаров С.Б.	57
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА Ермекбаева А.У., Камилова У.К., Закирова Г.А., Нуриддинов Н.А.	58
РОЛЬ ИНГИБИТОРОВ SGLT–2 У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ БЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА Ўбдїлда А.И., Кубекова С.Ж., Загоруля Н.Л.	58
COVID-19 АССОЦИРЛАНГАН УЙҚУ БУЗИЛИШЛАРНИ ДАВОЛАШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ Зиёев А.А., Рахимбаева Г.С.	59
ҚАРИЯЛАРДА МИОКАРД ИНФАРКТИ АСОРАТЛАРИ Зикриллаев Ф.А., Рахматова Д.Б.	60
ТИРЕОИДНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА Исамитдинова Н.Ш.	60
РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗ ОЛАЁТГАН БЕМОРЛАРДА КЛИМАКТЕРИК СИНДРОМНИ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ Исиргапова С.Н., Сабиров М.А., Султонов Н. Н.	61
ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ COVID-19 В Г.АЛМАТЫ, КАЗАХСТАН Искакова Ф.А., Болатбекқызы А., Кауметбаев С.А., Дмитровский А.А.	62
ОШҚОЗОН ЯРА КАСАЛЛИГИ ПАТОГЕНЕЗИДА RS1800795 ПОЛИМОРФИЗМИ ¹ Исмаилова Ф.Р., ¹ Рустамова М.Т., ² Бобоев К.Т., ¹ Алиева К.К.	62
ВЛИЯНИЕ АТИПИЧНОГО НЕЙРОЛЕПТИКА В КОМПЛЕКСЕ С ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ АССОЦИИРОВАННОЙ С НР И СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ТЕРАПИИ Кадиров Б.С., Хамрабаева Ф.И.	63
РАННЯЯ СТАДИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Кадомцева Л. В., Тухватулина Э. Р.	64
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST Казакон Б.О., Мухамедова Б.Ф., Назарова М.Х.	65
ВЗАИМОСВЯЗЬ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА И ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ У РАБОТНИКОВ ПЫЛЕВЫХ ПРОФЕССИЙ Казеннов А.Е., Глухова Е.А., Серебряков П.В.	66
ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА Каландаров Д.М., Мамасолиев Н.С., Турсунов Х.Х.	66
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН COVID-19РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЛАРДА РЕНИН- АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОН ТИЗИМИ ҲОЛАТИ Камилова У.К., Рахимов А.Н., Ермекбаева А.У., Машарипова Д.Р., Утемурадов Б.Б.	67
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИНГ БИРЛАМЧИ БЎҒИНИДА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА БУЙРАКЛАР ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ МОБИЛ ИЛОВАНИ ҚЎЛЛАШ ОРҚАЛИ ПРОГНОЗЛАШ Камилова У.К., Машарипова Д.Р., Тагаева Д.Р., Атаходжаева Г.А., Абдуллаева Ч.А., Бекназарова С.С.	68
ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ADIPOQ (+276G>T) У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Каримов М.М., Собирова Г.Н., Дусанова Н.М., Абдуллаев А.Х.	68
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ В УЗБЕКИСТАНЕ Каримов М.М., Собирова Г.Н., Абдужабборов С.Б., Исмаилова Ж.А.	69
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЭРБ В РЕГИОНАХ ТАДЖИКИСТАНА Каримова Ф.Н., Азимзода С.М.	69
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КОМОРБИДНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СРЕДИ ВРАЧЕЙ Кдырбаева Ф.Р.	70
НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Кдырбаева Ф.Р.	71
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ Киреев В.В., Суяров А.А., Усманбекова Х.Т.	71
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЭНБРЕЛ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Киреев В.В., Суяров А.А., Усманбекова Х.Т.	72

Исследование EMPEROR reduced

В исследование EMPEROR reduced было включено 3730 больных среднего возраста 67 лет. У половины пациентов в анамнезе был СД 2 типа, 73% имели ФВ левого желудочка 30% или менее, 79% – уровень натрийуретического пептида не менее 1000 пг/мл, 48% – расчетную скорость клубочковой фильтрации (рСКФ)<60 мл/мин/1,73 м². Рандомизированы пациенты на 2 группы наблюдения. К базисной терапии ХСН пациенты 1 группы (n=1863) получали эмпаглифлозин в дозе 10 мг; 2 группы (n=1867) – плацебо.

На фоне приема эмпаглифлозина произошло достоверное снижение частоты смертности на 25%

по сравнению с плацебо – 19,4% vs 24,7% (ОР 0,75; 95% ДИ 0,65–0,86, p<0,001). При этом риск госпитализаций по поводу ХСН в основной группе уменьшился на 31%. Зафиксировано достоверно меньшее общее количество госпитализаций в группе эмпаглифлозина – 388 vs 553.

Заключение. в результате проведенных исследований группа глифлозинов показала положительное влияние на снижение риска развития и госпитализации по поводу ХСН. Эффективность дапаглифлозина и эмпаглифлозина в исследованиях DAPA-HF и EMPEROR reduced расширила возможности медикаментозного лечения сложной и тяжелой популяции больных с ХСН с низкой ФВ.

COVID-19 АССОЦИРЛАНГАН УЙҚУ БУЗИЛИШЛАРНИ ДАВОЛАШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

ЗИЁЕВ А.А., РАХИМБАЕВА Г.С.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. COVID-19 инфекцияси билан оғриган беморларда инсомния кўринишидаги уйқу бузилишларни даволаш усулларини такомиллаштириш.

Тадқиқот метериали ва текшириш усуллари. Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникасида турли оғирлик даражадаги COVID-19 касаллиги билан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларни даволаш бўйича вақтинчалик тавсияномаси» асосида даволанган инсомния кўринишидаги уйқу бузилишлари мавжуд 41 нафар бемор тадқиқот объекти сифатида олинди. Барча беморлар 60 кун мобайнида кузатувга олинди. Беморлар 2 гуруҳга ажратилди. I гуруҳни инсомния белгиларини коррекциялаш учун тавсия этилган доксиламин воситасини 1 ой давомида кунига 7,5 мгдан қабул қилган 24 нафар беморлар ташкил этган бўлса, II гуруҳни эса мелатонин воситасини 1 ой давомида кунига 3 мгдан қабул қилган 17 нафар беморлар ташкил этди.

I гуруҳдаги беморлар орасида эркаклар улуши 58,3% (n=14) ни, аёллар улуши эса 41,7% (n=10) ни ташкил этди. II гуруҳдаги беморлар орасида эса эркаклар улуши 52,9% (n=9) ни, аёллар улуши эса 47,1% (n=8) ни ташкил этди. Иккала гуруҳдаги беморларнинг ўртача ёши 51,3±2,8 ёшни ташкил қилди.

Тадқиқот учун танлаб олинган беморларнинг барчасига (n=41) Я.И.Левиннинг уйқуни субъектив характеристикасини балл бўйича баҳолаш анкетаси ҳамда инсомниянинг оғирлик индексини баҳолаш шкалалари ўтказилди.

Тадқиқот натижалари. I гуруҳдаги беморларда (n=24) тавсия этилган доксиламин воситасини қабул қилгунга қадар Я.И.Левиннинг уйқуни субъектив характеристикасини балли

баҳолаш анкетаси бўйича 17,3±5,8 баллни ва инсомниянинг оғирлик индексини баҳолаш шкала бўйича эса 16,9±3,4 баллни ташкил этган бўлса, ушбу дори воситасини кунига 7,5 мгдан 1 ой давомида қабул қилган сўнг эса Я.И.Левиннинг уйқуни субъектив характеристикасини балли баҳолаш анкетаси бўйича 21,2±4,7 баллни ҳамда инсомниянинг оғирлик индексини баҳолаш шкала бўйича эса 12,7±6,1 баллни ташкил этди. Яъни I гуруҳдаги n=11 нафар (45,8%) беморларда инсомния енгил даражага камайганлиги кузатилди.

II гуруҳдаги беморларда (n=17) тавсия этилган мелатонин воситасини қабул қилгунга қадар Я.И.Левиннинг уйқуни субъектив характеристикасини балли баҳолаш анкетаси бўйича 17,5±4,1 баллни ва инсомниянинг оғирлик индексини баҳолаш шкала бўйича эса 16,2±5,8 баллни ташкил этган бўлса, ушбу дори воситасини кунига 3 мгдан 1 ой давомида қабул қилган сўнг эса Я.И.Левиннинг уйқуни субъектив характеристикасини балли баҳолаш анкетаси бўйича 20,6±5,1 баллни ҳамда инсомниянинг оғирлик индексини баҳолаш шкала бўйича эса 13,1±4,3 баллни ташкил этди.

I гуруҳдаги n=11 нафар (45,8%) беморларда инсомния енгил даражага камайганлиги кузатилган бўлса, II гуруҳда эса ушбу ижобий натижа n=5 нафар (29,4%) беморларда кузатилди.

Хулоса. Тадқиқот натижаларига кўра, COVID-19 инфекцияси билан касалланган беморларда турли даражадаги инсомния кўринишидаги уйқу бузилишларини коррекциялаш мақсадида мелатонин дори воситасига қараганда доксиламин дори воситасининг юқори даражада клиник самадорлиги кузатилди.