



**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.

ПРИМЕНЕНИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ПРЕДИКТОРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Рахимова Д.А., Аляви Б.А, Сабиржанова З.Т.....	111
ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ И ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНОЙ ОСОБЕННОСТИ Рахимова М.Э., Гадаев А.Г., Туракулов Р.И.	111
ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК Рахимова М.Э., Юлбарисов А.А., Очилов И.....	112
ПРЕНАТАЛЬНЫЙ ЭСТРОГЕННО-ТЕСТОСТЕРОНОВЫЙ БАЛАНС КАК ФАКТОР РИСКА АБУЗУСНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ВЗРОСЛЫХ Рахимова Ш.М., Саидвалиев Ф.С., Рахимова Г.М.....	113
ИНДОМЕТАЦИНЛИ ГАСТРОПАТЯДА МЕЪДАНИНГ ШИЛЛИҚ ТҮСИГІ ХОЛАТИГА ПРОТОН ПОМПА ИНГИБИТОРЛАРИ, ЦИТОПРОТЕКТОРЛАР ВА УЛАРНИНГ КОМБИНАЦИЯЛАРИ ТАЪСИРИНИ ҶҲАТТИ Рахматуллаева Г.К., Якубов А.В., Хамраев А.А.....	113
ИНФАРКТ МИОКАРДА 2 ТИПА АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ВО ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЕ Резник Е.В. ¹ , Голубев Ю.Ю. ¹ , Юртаева Н.В. ²	114
ОСТЕОАРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРАЛДАРДА РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАСТУРЛАРИ САМАРАДОРЛИГИ Сафаров А.Ж., Камилова У.К.	115
БЕЗОПАСНОСТЬ И НЕОБХОДИМОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19 ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ Сенгырбай Ж.У., Косанова А.К., Бейсембай Ж.К., Мырзатай А.Б., Жылкыбай Ж.О., Оразалы Е.Б., Султанова С.Ж., Оспан А.Б., Сабырбаева Г.А.....	115
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЙ НА ПРИМЕРЕ COVID-19 В КАЗАХСТАНЕ Серовайский С., Турар О., Азимов А., Мустафин М.	116
СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ В Собирова Г.Н., Каримов М.М., Зуфаров П.С., Каримова Д.К.	117
COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАНЛАРДА МЕДИКАМЕНТОЗ РЕАБИЛИТАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ЦИТОЛИТИК КҮРСАТКИЧЛАР ДИНАМИКАСИ Собирова Г.Н., Бафоева З.О.	118
ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ПРОФИЛЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Сугралиев А.Б., Ижанова А. К., Ерниязова А.Н., Ерланқызы А., Алмазқызы А., Әбду А.Ж., Нұрбақытқызы М.....	118
ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ Сулейменов А.К., Байдуйсен С., Куанышбаева З.Т., Саламбекова Г.Ш.....	119
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ Султанов С.Б., Бахриев И.И., Султанова С.М.....	120
КОМОРБИДНОСТЬ И РАЗВИТИЕ МАСЕ В ВОСТОЧНОЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ Сурунович Ю.Н., Подпалов В.П., Журова О.Н.....	121
ДОСТИЖЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ВЫПОЛНЕНИЮ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ Талипов Р.М., Нурметов Х.Т., Худайберганаева Н.Х.	121
КОРОНАВИРУС АССОЦИИРОВАННЫЙ НЕФРОПАТИЯЛАРНИНГ КЛИНИК-ПАТОГЕНЕТИК ЖИХАТЛАРИ Ташпулатова М. Х., Собиров М.О.	122
ЛУЧЕВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ ПЕРЕНЕСЕННОЕ ПНЕВМОНИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ Тешаев О.Р., Рахмонова Г.Э.	122
РАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ Тешаев О.Р., Рахмонова Г.Э., Уктамова Д.З.	123
ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НА ОСНОВЕ СЕМЕЙНОГО И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАТУСА (ПОПУЛЯЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ В ПРИМЕРЕ РЕГИОНОВ УЗБЕКИСТАНА) Туйчиев А.Х., Мамасалиев Н.С., Курбанова Р.Р.....	123
К ВОПРОСУ РЕАБИЛИТАЦИИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Туляганова Ф.М.	124
АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ Турсунов Х.З., Конычев Д.В.	124
ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА Д В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ Урунбаева Д.А., Нажмутдинова Д.А., Кадилова Н.	125
БУЙРАК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСИНИ ҰТКАЗГАН БЕМОРАЛДАРДА ҲАЁТ СИФАТИ КҮРСАТКИЧЛАРИГА ИЖТИМОЙИ-ИҚТИСОДИЙ ОМИЛЛАРНИНГ ТАЪСИРИ Усманова Д.У., Даминов Б.Т., Ибрагимов А.Ю., Алимов У.С.	126
СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ (ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ) Усмонов Б.У., Мамасалиев Н.С., Курбанова Р.Р.	126
ФАКТОРЫ РИСКА УХУДШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ Фолатова А.А., Кушаков Д., Набиева Д.А.	127
НЕКОНТРОЛИРУЕМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРОВ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: КЛИНИКО-МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ В ПЕРИОДЫ БОДРСТВОВАНИЯ И СНА Халикова Н.А., Мамасалиев Н.С., Усманов Б.У.	128

никами заражения считаются лишь невыявленные (в большей степени) и изолированные (в меньшей степени) больные. Контактные могут заболеть, но не обязательно заболевают. Тем самым со временем они либо возвращаются в группу восприимчивых, либо в любую группу больных. В каждой из групп больных люди либо выздоравливают, переходя в группу выздоровевших, либо их болезнь переходит в более тяжелую форму. Тем самым у невыявленного больного болезнь может быть выявлена, изолированный больной может оказаться госпитализирован, а госпитализированный может умереть.

Рассмотрено две формы математической модели. Первая из них является дискретной, а межгрупповые переходы описываются системой разностных уравнений. Вторая модель является непрерывной и представляет собой систему дифференциальных уравнений.

Решение задачи прогнозирования осуществлялось следующим образом. Сначала осуществлялась настройка модели путем решения соответствующей задачи идентификации. При этом подбирались неизвестные параметры модели (количество изначально невыявленных больных, контагиозность невыявленных и изолированных больных, вероятности перехода из одной группы

в другую) с целью максимального приближения результатов счета к известным данным согласно имеющейся статистической информации о развитии эпидемии COVID-19 в Казахстане за месячный период. После этого осуществлялся прогноз развития эпидемии в будущем. Результаты компьютерного эксперимента сравнивались с известной статистической информацией.

Расчеты показали сравнительно высокую точность прогноза на основе обеих используемых моделей в случае прогноза на период около двух месяцев. С увеличением срока временного интервала точность прогнозирования постепенно снижается.

Кроме того, проводилась оценка времени пика эпидемии, продолжительности эпидемии, числа переболевших, выздоровевших и умерших по завершении эпидемии.

Точность прогнозирования может быть повышена с помощью учета вакцинации и возможности повторного заражения за счет мутации вируса и постепенного снижения иммунитета у переболевших. В то же время следует иметь в виду, что отклонения результатов прогноза от реальных данных отчасти объясняются недостаточной достоверностью имеющейся статистической информации, используемой для настройки модели.

СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ В

¹СОБИРОВА Г.Н., ²КАРИМОВ М.М., ¹ЗУФАРОВ П.С., ²КАРИМОВА Д.К.

¹Ташкентская Медицинская Академия, ²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить морфологическую картину больных хроническим гастритом В (ХГ В).

Материал и методы. Были исследованы биопсийные материалы 80 пациентов ХГ, взятых со слизистой оболочки желудка (СОЖ) эндоскопическим методом. Биопсийные материалы исследованы по системе OLGA–2008. Степень развития гастрита оценивали по совокупной интенсивности лимфоплазмочитарной и лейкоцитарной инфильтрации.

Результаты. Исследования показали, что у 28 больных морфологически было отмечено отсутствие атрофии. У 18 больных была выявлена слабая атрофия 1 степени. У них железистый эпителий в основном расположен в один ряд. Цитоплазма узкая, ядро расположено базально. Среди желез встречается клетки гиперхромные с эксцентрично расположенным ядром. В этих железах пролиферация активная, клетки многорядные и выходят в просвет протока желез. В железах наблюдается также клетки малого размера. В стро-

ме отмечается лимфоцитарная инфильтрация. У 19 больных с ХГ была обнаружена умеренная атрофия. Просвет протока желез у них расширен, эпителиальные железы расположены в один ряд. В просвете снижена выработка слизи. Цитоплазма светлая, ядро расположено базально, малых размеров, в строении лимфоцитарная инфильтрация. У 15 больных было отмечено наличие атрофии СОЖ 3 степени и 3 стадии лимфоцитарно-лейкоцитарной инфильтрации. У больных эпителий желез, выраженный атрофированный, разной формы. Слизистая и собственная пластинка слизистого слоя инфильтрирована мононуклеарными клетками и отмечается легкая нейтрофильная инфильтрация. Железистый эпителий в некоторых участках вокализирован. В строении стромальные клетки расположены равномерно. У 7 больных с ХГ В мы отмечали наличие тяжелой атрофии СОЖ 4 стадии и 4 степени по системе OLGA, а также наличие элементов метаплазии СОЖ.

Выводы. Таким образом, у 8,8% больных ХГ отмечаются необратимые изменения в СОЖ.