

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2022

«ICHKI KASALLIKLARINING DOLZARB MUAMMOLARI»
XALQARO TERAPEVTLAR FORUMI
TEZISLAR TO 'PLAMI
2022 YIL 23-24 Sentyabr, Tashkent

СБОРНИК ТЕЗИСОВ
МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ТЕРАПЕВТОВ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»
23–24 СЕНТЯБРЯ 2022 ГОДА, ТАШКЕНТ

ABSTRACTS
OF THE INTERNATIONAL FORUM OF THERAPISTS
"CURRENT PROBLEMS OF DISEASES OF INTERNAL ORGANS"
SEPTEMBER 23–24, 2022, TASHKENT

КАРДИОЛОГИЯ

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

АБДУЛЛАЕВ А.Х., АЛЯВИ Б.А., УЗОКОВ Ж.К., КУРМАЕВА Д.Н., ПУЛАТОВ Н.Н., АЗИЗОВ Ш.И.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Центр передовых технологий, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить эффективность реабилитации больных ишемической болезнью сердца (ИБС), подвергшихся стентированию коронарных артерий (СКА).

Материал и методы. Пациенты ИБС стенокардией напряжения IV функционального класса (ФК), после имплантации DES-стентов получали стандартную терапию, включающую антиагреганты (аспирин+клопидогрел), статины, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ. До СКА изучали структурно-функциональное состояние левого желудочка (ЛЖ) с оценкой жизнеспособности миокарда (ЭКГ, стресс-ЭХОКГ, МСКТ), полиморфизм генов *CYP2C17* и *9p21*, а также и в динамике агрегацию тромбоцитов (АТ), ХС, ХСЛПНП и ХСЛПВП, триглицериды (ТГ), высокочувствительный С реактивный белок (вСРБ), фибриноген (Ф), интерлейкин (ИЛ-6). Индивидуализированная программа реабилитации: ЛФК, дозированные физические нагрузки, ходьба, массаж шейно-воротниковой зоны. Восстановление физической активности, учитывая место пункции артерии и другие факторы. В течение 5–7 дней после СКА отказ от напряженных физических упражнений. Подниматься по лестнице медленнее, чем обычно. Постепенное повышение физической активности (ФА) до нормального уровня. Обязательно регулярная ФА. Изменение образа жизни: здоровое питание, прекращение курения, нормализация веса, контроль глюкозы и ХС крови, артериального давления. Проводилась психологическая поддержка.

Результаты исследования. Исходно выявлена выраженная атерогенная дислипидемия, уве-

личение уровня вСРБ, которое составило $14,9 \pm 1,1$ мг/л, повышение уровня ИЛ-6 до $13,8 \pm 1,1$ пг/л и повышение спонтанной и АДФ-индуцированной АТ. Через 3 месяца выявлено снижение уровня вСРБ до $9,2 \pm 1,5$ мг/л. Содержание ИЛ-6 также снизилось до $9,5 \pm 0,9$ пг/мл. Содержание фибриногена было приблизительно аналогичным. Наблюдалось увеличение фракции выброса ЛЖ, составившее 66,4%, ударный объем составил 78,4 мл. К концу наблюдения содержание ХС уменьшилось на 27%, ХСЛПНП на 24 и 27% и увеличение ХСЛПВП на 8% и уменьшились ТГ на 30% на фоне терапии статинами. Вариант полиморфизма *rs445925* гена связан со снижением уровня ХС и ХСЛПНП. У носителей аллеля $\epsilon 2$ статины в большей степени эффективны. Выявлен гетерозиготный вариант G/T (встречаемость 13,2%) и в 2,6% гомозиготный вариант G/G. Повышенный ответ на терапию статинами вызывает полиморфизм *rs6511720* ($-2,6\%$ на аллель; $P=0,005$). Чувствительность к статинам выше у носителей апоE2. У носителей аллеля $\epsilon 2$ наблюдали большее ТГ. Регулярные физические нагрузки позволяли оставаться в тонусе и сохранять хорошую форму. Длительно контролируемые физические тренировки умеренной интенсивности увеличивали толерантность к физической нагрузке на 30% и средней продолжительности выполненной нагрузки на 36%. От изученности предоперационной клинической ситуации пациента и определения жизнеспособности миокарда во многом зависит выбор метода реваскуляризации, успех СКА и эффективность восстановления. После выписки из стацио-

ность абдоминально болевого и диспепсической симптоматики. Контрольные исследования проводили еженедельно. Исследования показали что к концу второй недели в обеих группах больных на 80% были купированы диспепсическая симптоматика, что было более характерно группе больных с дисфункцией желчного пузыря и болевая симпто-

матика (что более характерно было группе больных с спазмом сфинктера Одди).

Выводы. Использование препарата гимекромон (Одестон) в комплексе с желчегонной и спазмолитической терапией способствует повышению эффективности лечения больных с билиарной дисфункцией.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА «ГАСТРИТОЛ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ

КАРИМОВ М.М., СОБИРОВА Г.Н., ДУСАНОВА Н.М., ЗУФАРОВ П.С.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность растительного фитопрепарата при лечении больных с функциональной диспепсией (ФД)

Материал и методы. Были обследованы 40 больных с верифицированным диагнозом ФД в результате клинко-инструментальных исследований (27 женщин и 17 мужчин в средний возраст 32, 4± 3,8 лет).

Результаты исследования. Из 40 обследованных больных у 12 было отмечено болевой вариант ФД. 11 больных отмечено вариант постпрандиального дистресс синдрома и у 17 больных сочетание коморбидность симптомов. Больные

принимали фитопрепарат «Гастритол» в дозе 30 капель 3 раза в день в течение 14 дней. После курса лечения у больных было отмечено купирование болевой симптоматики на 87%. Из постпрандиального дистресс симптома купирование чувства раннего насыщения было отмечено у 78%, больных и чувства тяжести у 68% больных. Существенных побочных эффектов от приема препарата у больных не было зарегистрировано.

Выводы. Таким образом, при лечении обеих вариантов течения ФД, как болевая симптоматика и явления дистресс синдромов, фитопрепарат «Гастритол» оказывает существенно положительный клинический эффект.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ДЮСПАТАЛИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С ПРИЗНАКАМИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ОВЕЗОВА Г., РОЗЫЕВА Г., АННАМУРАДОВА Г., ЧОПАНОВА М.

Государственный медицинский университет Туркменистана имени М.Гаррыева, Ашхабад, Туркменистан

Цель исследования. Оценить эффективность препарата Дюспаталин при лечении хронического панкреатита с признаками экзокринной недостаточности поджелудочной железы (ЭНПЖ).

Материал и методы. Нами было обследовано 45 больных с ЭНПЖ в возрасте от 50 до 69 лет, I группа. Контрольную группу составили 25 больных с ЭНПЖ, II группа.

I группа больных с ЭНПЖ наравне со стандартным лечением принимали препарат Дюспаталин в течении 8 недель под наблюдением врача. II группа принимала препарат Дюспаталин в течении 10 дней при стационарном лечении во время обострения хронического панкреатита.

Обе группы принимали препарат Дюспаталин 200 мг. по 1 капсуле 2 раза в день, запивая достаточным количеством воды (100 мл).

Результаты исследования. По клиническим проявлениям при ЭНПЖ у больных преобладали болевой синдром, тошнота, метеоризм, чувство

тяжести в животе, снижение массы тела и нарушение стула. При макро – и микроскопической копрограмме у больных были обнаружены нейтральные жиры, слизь, крахмал. При ультразвуковом исследовании поджелудочной железы преобладала размытость контуров, наличие кисты и кальцинатов у некоторых больных.

Результаты. В I группе была отмечена достоверная положительная динамика болевого синдрома, чувство тяжести в животе и нарушение стула. Во II группе отмечалась та же достоверная положительная динамика по клиническим проявлениям, однако по лабораторным показателям динамика не изменилась.

Выводы. Лечение препаратом Дюспаталин при адекватном дозировании и длительности применения приводит к улучшению клинической картины и лабораторных показателей, тогда как кратковременное применение препарата не обеспечивает улучшения лабораторных данных.