



**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 Ўбдiлда А.И., Кубекова С.Ж., Загорюля Н.Л.	58
COVID-19 АССОЦИРАНГАН 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., Сабилов М.А., Султонов Н. Н.	61
ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ COVID-19 В ГАЛМАТЫ, 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 Казаков 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 БЎЙРАКЛАР 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., Абдужаббаров 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

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.

«Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

Мақсад. Мобил иловани қўллаш орқали сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) бўлган беморларда буйраklarнинг функционал ҳолатини ҳисобга олган ҳолда прогнозни баҳолаш.

Материал ва усуллар. СЮЕ нинг I–III функционал синфи (ФС) бўлган юрак ишемик касаллиги (ЮИК) билан касалланган 150 нафар бемор текширилди. Барча беморларда қуйидаги текширувлар ўтказилди: чап қоринчанинг охирги диастолик ва охирги систолик ҳажмлари ва ўлчамлари (ЧҚ нинг ОДХ, ОСХ ва ОДЎ, ОСЎ), ЧҚ нинг отилиш фракцияси (ЧҚ ОФ), ЧҚ миокард массаси индекси (ЧҚММИ) ни баҳоловчи эхокардиография; брахиоцефал артериялар ва буйрак артерияларининг доплерографиясида умумий уйқу артерияси (УУА) даражасида интима-медиа қалинлиги (ИМҚ) кўрсаткичи, ўнг ва чап буйрак артериялари даражасида резистивлик ва пульсацион индекслар (RI ва PI) баҳоланди; зардоб креатинини (Кр) даражаси, СКD-EPI формула бўйича коптокчалар фильтрацияси тезлиги (хҚФТ) мл/дақиқаларда ҳисоблаш йўли билан аниқланди.

Тадқиқот натижалари. Буйраklar функциясини ҳисобга олган ҳолда СЮЕ кечишини прогнозлашда параметрларнинг аҳамиятлилигини баҳолайдиган мобил иловани яратиш учун уч босқичда дифференциал диагностика жадвалларини (ДЖ) ишлаб чиқиш билан бир

асосли бўлмаган кетма-кет жараён қўлланилди: биринчи босқич – СЮЕ да оғирлик даражасига қараб белгининг эҳтимоллигини ўрганиш, диагностик коэффицентларни (ДК) ҳисоблаб чиқиш ва ҳар бир белгининг маълумотлилигини аниқлаш; иккинчи босқич – юқори J (0,5 дан ортиқ ёки унга тенг) га эга бўлган белгиларни киритиш, уларнинг сезгирлигини (Se), прогностик аҳамиятини аниқлаш орқали ДЖ ни тузиш; учинчи босқич – тўғри қарор қабул қилиш имконини берган диагностика чегараларини танлаш (ДК йиғиндиси). СЮЕ кечишини прогнозлашда белгиларнинг аҳамиятлилигини баҳолаш учун қуйидаги диагностик кўрсаткичлар танланди: ЧҚ нинг структуравий ва геометрик параметрлар (ЧҚ нинг ОДЎ, ОДХ, ОСЎ, ЧҚ ОФ, ЧҚММИ, ICd ва ICs), қон томирларининг ремоделланиш параметрлари (ўнг ва чап УУА даражасида ИМҚ), буйраklar фаолияти кўрсаткичи (хҚФТ). СЮЕ нинг салбий кечишини белгилайдиган прогностик аҳамиятга эга бўлган кўрсаткичлар: ЧҚ ОФ нинг 50% дан кам бўлиши, ОДХ нинг 137 мл дан ортиқ, ОСЎ 43 мм дан ортиқ, хҚФТ нинг 60 мл / дақиқадан кам.

Хулоса. Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида СЮЕ билан касалланган беморларда буйраklarнинг функционал ҳолатини мобил илова қўллаш орқали прогнозлаш касаллик салбий мезонларини эрта ташхислаш ва профилактика чораларини ишлаб чиқиш имконини беради.

ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ADIPOQ (+276G>T) У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

¹КАРИМОВ М.М., ²СОБИРОВА Г.Н., ¹ДУСАНОВА Н.М., ¹АБДУЛЛАЕВ А.Х.

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

Цель. Изучение взаимосвязей между распространенностью аллелей и генотипов полиморфизма гена ADIPOQ +276G>T и метаболическими изменениями печени больных НАЖБП узбекской национальности.

Материал и методы. Были проанализированы показатели 94 больных с НАЖБП узбекской национальности и 49 здоровых лиц. Проводились клинико-биохимические исследования (аминотрансферазы, липидный спектр), а также молекулярно-генетические исследования полиморфизма гена ADIPOQ +276G>T. Изучались

значения HOMA-IR и объема талии (ОТ) у обследованных больных.

Результаты. Дисперсионный анализ по методике ANOVA показал, что при выборе зависимой переменной ОТ обнаружены достоверные ассоциации величины ОТ и гена-кандидата ADIPOQ +276G>T ($p=0,0024$). Средние значения ОТ у больных НАЖБП в группах – носителях генотипов G/G, G/T и T/T полиморфного маркера G/T гена ADIPOQ различались статистически значимо. Так, у пациентов с генотипом G/G величина ОТ была

достоверно ниже, чем у больных с генотипами G/T и T/T полиморфного маркера G/T гена ADIPOQ ($p=0,00226$). Кроме того, при сравнении величин HOMA-IR у больных НАЖБП с разными генотипами полиморфного маркера rs1501299 ADIPOQ было обнаружено, что значения HOMA-IR у больных генотипом T/T были достоверно выше, чем у пациентов с генотипами G/T и G/G ($p=0,00024$). Дальнейший анализ полученных данных показал наличие ассоциации между параметрами липидного спектра. Так, была выявлена прямая положительная корреляция между такими показателями, как липопротеиды низкой плотностью (ЛПНП) и G/T полиморфизмом

гена ADIPOQ ($p=0,0090$) и отрицательная между липопротеидами высокой плотности (ЛПВП) и G/T полиморфизмом гена ADIPOQ ($p=0,074$). Кроме того, была выявлена значимая положительная связь между TG и T/T полиморфизмом ($p=0,0001$) и показателем триглицериды (TG)/ЛПВП и T/T полиморфизмом ($p=0,018$).

Выводы. Наши результаты подтверждают наличие существенных сдвигов в нарушении углеводного обмена и липидного обмена, а также снижение чувствительности тканей к инсулину у больных НАЖБП узбекской национальности с наличием патологического полиморфизма гена ADIPOQ +276G>T.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ В УЗБЕКИСТАНЕ

¹КАРИМОВ М.М., ²СОБИРОВА Г.Н., ¹АБДУЖАББОРОВ С.Б., ¹ИСМАИЛОВА Ж.А.

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

Цель. Оценить особенности клинического течения и анамнестических данных впервые выявленного неспецифического язвенного колита (НЯК) по Узбекистану за период 2020–2021 годы.

Материал и методы. Были проанализированы клинико-инструментальные характеристики больных с неспецифическим язвенным колитом, которые обратились на приём в ГУ «РСНПМЦТ и МР» за период 2020–2021 года.

Результаты. Воспалительные заболевания кишечника, в т.ч. и НЯК до последнего времени считались заболеванием присущим исключительно индустриально развитых стран с частотой от 30- до 120 человек на 100 000 населения, средний возраст которых составлял 20–40 лет. До последнего времени по Узбекистану реестра больных с НЯК не имелось. В ГУ «РСНПМЦТ и МР» за последние 2 года было выявлено 78 больных, где, по результатам клинико-инструментального обследования

было впервые поставлен диагноз НЯК. Из них 40 больных было мужчин и 38 женщин. Средний возраст больных составлял $35, 9 \pm 5, 5$ лет (от 17 до 61 года). Средний период от первого обращения в различные медицинские учреждения начиная до прибытия в центр, где был верифицирован диагноз НЯК составлял от 1 до 4-х лет и зависел от региона проживания пациента. Например, если в г. Ташкенте средний срок верификации диагноза НЯК составлял до 1–2-х лет, то в некоторых регионах средний срок верификации диагноза составлял до 2–4 лет.

Выводы. Таким образом, проведенная наблюдения показали, гендерные различия в НЯК по Узбекистану отсутствовали. Средний возраст больных с НЯК соответствовал общемировым показателям. Однако, средние сроки верификации диагноза НЯК отставали от среднемировых данных на 1–2 года.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЭРБ В РЕГИОНАХ ТАДЖИКИСТАНА

КАРИМОВА Ф.Н., АЗИМЗОДА С.М.

ГУ «Институт Гастроэнтерологии Республики Таджикистан» МЗСЗН РТ, Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Изучить распространенность ГЭРБ в различных регионах Таджикистана с использованием анкетирования по сокращенному варианту опросника клиники Мэйо.

Материал и методы. Для определения распространенности ГЭРБ в Таджикистане нами было проведено исследование методом опроса с использованием переведенный на таджикский язык опросник GerdQ (короткий опросник клиники Мейо).

Всего нами проанализировано 5219 анкет (опросников) респондентов в возрасте от 18 до 80 лет, мужчин – 2156, женщин – 3063 (средний возраст $46 \pm 15,4$).

Всего респондентов по Согдийской области составило 1568 (30,9%), из них женщин 965 (61,5%) и мужчин 603 (38,5%), средний возраст 39,4. Изжога отмечалась у 670 (38,7%) респондентов, регургитация у 520 (30,1%), за