



**Республика илмий-амалий
анжуман тўплами**

**Материалы Республиканской
научно-практической
конференции**

**COVID-19 ВА УНИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯ
МУАММОЛАРИ**

**COVID-19 И ВОПРОСЫ ЕГО
РЕАБИЛИТАЦИИ**

**14-15 октябр Бухоро,
Ўзбекистон**

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

«COVID-19 ВА УНИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ МУАММОЛАРИ»
мавзусидаги Республика илмий-амалий анжуман тўплами

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

« COVID-19 И ВОПРОСЫ ЕГО РЕАБИЛИТАЦИИ»
Материалы Республиканской научно-практической конференции

Тахририят хайъати:

Редакционная коллегия:

Тешаев Ш.Ж., Давлатов С.С., Ахмедова Н.Ш., Болтаев К.Ж., Исмадова М.Н.,
Абдуллаева У.К., Махмудова Л.И., Наимова Ш.А.

**Бухоро давлат тиббиёт
институти Кенгаши
томонидан 2022 йил 28
сентябрда чоп этишга
тавсия этилган, (2-сон
баённома)**

Ушбу илмий ишлар тўпламида тиббиёт олий ўқув юртларида фаолият олиб бораётган профессор-ўқитувчилар бажараётган илмий-тадқиқот ишлари натижалари ўрин олган. Тезисларнинг мазмуни ва улардаги хатоликлар учун масъулият муаллифлар зиммасидадир.

В сборник научных трудов вошли результаты научно-исследовательских работ, проведенных профессорско-преподавательским составом медицинских ВУЗов. Тезисы не рецензируются. За содержание и достоверность указанной информации ответственность несут авторы.

15 октябрь 2022 йил. Бухоро. Ўзбекистон

болезнью, 8 и 12 соответственно СД в анамнезе. Всем пациентам было проведено общеклиническое обследование с оценкой содержания цистатина С и кальций в крови. Скорость клубочковой фильтрации рассчитывали на основе концентрации цистатина С плазмы крови по формуле Ноек и соавт. (2003): СКФ [мл/мин/1,73м²] = (80,35/ цистатин С [мг/мл]) - 4,32.

Результаты исследования. Уровни измеряемых параметров составили в 1-й группе: холестерин - 5,05±1,66 ммоль/л; кальций - 2,13±0,38 ммоль/л; цистатин С – 0,9 (0,87-1,28) мг/л; рСКФ -88±22,4 мл/мин. Во 2-й группе: холестерин - 5,20±1,67 ммоль/л; цистатин С - 1,2 (1,05-1,81) мг/л; кальций - 2,18±0,24; рСКФ -81±9,09 мл/мин. При корреляционном анализе во всех группах обнаружена прямая взаимосвязь между содержанием цистатина С плазмы крови, с одной стороны и величиной кальция ($r=0,418$; $p=0,017$) и ХС ($r=0,600$; $p=0,000$) - с другой.

Заключение. Увеличение содержание цистатина С ассоциируется с ростом уровня факторов риска, кальция и ХС плазмы крови, а также с утяжелением ФК ишемической болезни сердца.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК

Рахимова М.Э., Абдухаликов О.З

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования. Изучение особенности течение ишемической болезни сердца (ИБС) с некоторыми компонентами метаболического синдрома, такими как артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), ожирение и оценка функции почек.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели задач был проведен ретроспективный анализ 163 историй болезни пациентов в возрасте от 40 до 81 лет с заболеваниями сердечно сосудистой системы (ССС) за период с 2016 по 2020 годы получавших стационарное лечение в отделении кардиологии и кардиореабилитации многопрофильной клиники ТМА.

Изучены распространенность факторов риска (ФР) и состояние функции почек. Почечная дисфункция (ПД) диагностировалась у пациентов со скоростью клубочковой фильтрации (СКФ) ≤ 60 мл/мин/1,73 м².

Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010 с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты исследования. В основную группу включены 136 больные в возрасте - 61,9±8,3 лет, которым в анамнезе проведены аорто-коронарные шунтирования (12/8,8%), коронарные стентирование (69/50,7%), реконструкция каротидных (43/31,6%) и почечных артерий (17/12,5%). Контрольную группу составила 27 больные с ИБС без хирургических вмешательств в анамнезе, в возрасте 62,1±7,4 лет. Среди них 97 (71,3%) мужчин в возрасте 59,2±8,7 лет и 39 (28,7%) женщины в возрасте 62,5±6,1

лет. Основными ФР явились: АГ у 121 (89%) (из них 89/91,8% мужчин и 32/82,1% женщин), сахарный диабет выявлена у 39 (28,7%) больных, ожирение 69 (50,7%), курение 32 (23,5%), перенесенные в анамнезе инфаркт миокарда 61 (44,9%) и острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) -11 (8,1%). Эти показатели у больных контрольной группы составило соответственно 10 (37,0%), 8 (29,6%), 12 (44,4%), 4 (14,8%), 1 (3,7%) и было достоверно ниже, чем основной группе ($p < 0,05$). Ожирение выявлена у 47,4% мужчин и 48,7% женщин, что указывает наличие данного ФР больше среди больных женского пола. Но окружность тали на 10,2% чаще выявлено среди мужчин. Это указывает, что мужчины чаще страдают абдоминальным ожирением.

При анализе установлена что у каждого больного кроме не модифицируемых факторов имелось еще более 2-3 модифицируемых ФР, такие как ожирение, высокое АД, малоподвижные образы жизни и т.д. ($p < 0,001$).

При оценке функции почек в основной группе пациентов выявлено следующие изменения: в 68% больных отмечена никтурия, снижение концентрационной функции почек (относительная плотность мочи $1010,3 \pm 1,35$) по сравнению с контрольной группой ($1022,4 \pm 2,3$) ($p < 0,001$), и СКФ составило в среднем $84,7 \pm 9,3$ мл/мин/1,73 м² против $94,3 \pm 10,7$ СКФ, мл/мин/1,73 м². У мужчин СКФ было ниже, чем у женщин и у больных контрольной группы. У больных основной группы снижение СКФ сопровождалось протеинурией.

Заключение. Таким образом, у больных с ИБС кроме не модифицируемых факторов риска имелось еще более 2-3 модифицируемые такие, как АГ, сахарный диабет, ожирение которые сопровождаются с прогрессированием данной патологии, развитием ПД, инфаркт миокарда и ХСН.

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА HELICOBACTER PYLORI НИ КАМКОНЛИК РИВОЖЛАРИШИДАГИ АХАМИЯТИ

Рахманов Э.М, Эшонкулов С.С., Пирматова Н.В.
Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Тадкикотнинг максоди. Сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда Helicobacter Pylorининг темир танқислиги анемиясидаги ахамтиятини гемоглобиннинг миқдори, иммунофермент анализ ёрдамида қондаги иммуноглобулинларни аниқлаш орқали баҳолаш ва олинган натижаларга асосланган холда даволашни такомиллаштириш.

Тадкикот материаллари ва услублари: Тадкикот манбааси сифатида Тошкент Тиббиёт Академияси кўп тармоқли клиникаси кардиология ва кардиореабилитация бўлимларида 2021-2022 йиллар давомида сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда турли оғирлик даражадаги

Ичак таъсирланиш синдроми ва организмдаги кимёвий элементлар ҳолати <i>Махмудова Лола Иззатиллоевна, Шарипов Жаҳонгир Носирович</i>	37
Диагностические и прогностическое значение фиброэластографии печени у больных циррозом печени вирусной этиологии <i>Махмудова Лола Иззатиллоевна, Тураев Рамзиддин Тошпулатович</i>	39
Особенности введения больных с хронической болезнью почек 5 стадии <i>Мирзаева Б.М.</i>	40
Измерение суточного артериального давления у больных находящихся на программном гемодиализе <i>Мирзаева Б.М., Газиева Х.Ш., Усманова У.Ш.</i>	41
Некоторые аспекты патологии сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у больных с геморрагическим васкулитом, перенесших коронавирусную инфекцию <i>Мусаева Н.Б., Исламова З.С.</i>	42
Синдром лизиса опухоли и особенности течения вторичной артропатии у пациентов острой миелоидной лейкемией <i>Н.И. Мустафакулова, Н.С. Мирзокаримова, Г.Н. Камолова</i>	44
Туғма гипотиреоз билан касалланган беморларда covid-19 дан кейинги даврда қалқонсимон без ҳолатини баҳолаш <i>Мухаммадсодиқов М.М.</i>	45
Анализ субъективной оценки состояния дыхательной системы студентов <i>Новикова Н.С., Авдеева Е.В.</i>	46
Этиологические аспекты повреждения печени у больных covid-19 <i>Нумонова Г.Д., Солиев А.К.</i>	47
Коррекция почечной и миокардиальной дисфункции у больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших ковид -19 <i>Н.В.Пирматова, А.Г.Гадаев, Г.И. Кадирова, Н. А. Муминова, Г.А.Кабилова</i>	48
Диагностическое значение маркеров повреждения почек у больных с артериальной гипертензии в зависимости от длительности периода заболевания <i>Ражабова Г.Б., Ахмедова Н.Ш.</i>	50
Оценка нарушения функции почек у больных с ишемической болезнью сердца <i>Рахимова М.Э., Тургунова М.У, Эргашева Э.Д.</i>	52
Особенности течения ишемической болезни сердца с метаболическим синдромом и дисфункцией почек <i>Рахимова М.Э., Абдухаликов О.З.</i>	53