



**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.

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

**«ICHKI KASALLIKLARNI DIAGNOSTIKASI
VA DAVOLASHNING DOLZARB MUAMMOLARI»
XALQARO ILMIIY-AMALIY ANJUMANI
TEZISLAR TO‘PLAMI
17 MAY 2022 YIL, TOSHKENT**



**СБОРНИК ТЕЗИСОВ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»
17 МАЯ 2022 ГОДА, ТАШКЕНТ**

Выводы. Становится ясным, что COVID-19 – это не только респираторная инфекция, а системное воспалительное заболевание с существенным вовлечением сердечно-сосудистой системы. Из полученных результатов можно сделать вывод о том, что пациенты со средней степенью тяжести отличаются худшими

показателями состояния сердечно-сосудистой системы в сравнении с легкой степенью тяжести. В связи с данными результатами этой категории пациентов необходима квалифицированное наблюдение врача-кардиолога с целью предотвращения тяжелых последствий.

ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧГАНДА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ СОЛИШТИРМА ЎРГАНИШ

¹ГАДАЕВ А.Г., ²ХОЛОВ Г.А., ¹ТУРАКУЛОВ Р.И.

¹Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, ²Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Мақсад. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ўпка гипертензия билан кечган беморларда асосий касалликнинг стандарт давоси негизида бозентан ва силденафил препаратлари эплеренон билан бирга қўлланилганда уларни қоннинг газ таркибига таъсирини солиштирма ўрганиш.

Материал ва услублар. Бухоро вилоят кўп тармоқли шифохонасида ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК)ни аралаш типли ўпка гипертензияси билан кечган ва шифохона шароитида даволанаётган 40 нафар беморларни тадқиқот манбааси сифатида кузатувга олдик. Улар ўз навбатида тавсия этилган муолажалардан келиб чиқиб ҳар бири 20 тадан бўлган иккита кичик гуруҳларга ажратилди. Биринчи кичик гуруҳ беморларига бозентан 125 мг бир кунда 2 махал ва эплеренон 50 мг бир кунда бир марта эрталаб қабул қилдилар. Уларнинг ўртача ёши 57.25 ± 2.59 ни ташкил этди. Иккинчи кичик гуруҳга селдинафил 50 мг бир кунда бир махал ва эплеренон 50 мг бир кунда бир махал эрталаб қабул қилдилар. Уларнинг ўртача ёши 55.3 ± 3.1 иборат бўлди.

Натижалар. Бунда бозентан+эплеренон қабул қилган кичик гуруҳда муолажалардан олдин ва кейин мос равишда рН кўрсаткичлари 7.39 ± 0.01 дан 7.35 ± 0.01 га (0,54%; $P < 0,05$) ишончли камайган бўлса, силденафил+эплеренон қабул қилган гуруҳда эса кўрсаткичлар мос равишда 7.4 ± 0.01 дан 7.39 ± 0.01 га камайди (0,13%; $P > 0,05$) ва фарқлар ишончли бўлмади ($P > 0,05$). Бу ЎСОК ўпка гипертензияси билан кечганда рН кўрсаткичларига стандарт даво негизида бозентан ва эплеренон буюрилганда яхшироқ ижобий натижаларга эришиш мумкинлигини тасдиқлайди.

Карбонат ангидритни парциал босими эса биринчи кичик гуруҳда муолажалардан олдин ва кейин мос равишда 47.7 ± 1.43 мм. симоб устунидан 42.7 ± 1.43 мм.симоб устунига ишончли ($P < 0,05$) 11,8% камайди. Иккинчи кичик

гуруҳда эса бу кўрсаткичлар 48.4 ± 2.09 мм. симоб устунидан 47.4 ± 2.09 мм.симоб устунига камайиб, фарқлар ишончли ($P > 0,05$) бўлмади ва 2,6% тенг бўлди. Иккала кичик гуруҳлар орасидаги муолажалардан кейинги фарқлар солиштирилганда бозентан+эплеренон қабул қилган кичик гуруҳда карбонат ангидридни парциал босими иккинчи кичик гуруҳга нисбатан ишончли камайганлиги ($P < 0,05$) тасдиқланди.

Кислородни парциал босими биринчи кичик гуруҳда 69.65 ± 2.03 мм. симоб устунидан 91.65 ± 1.38 мм.симоб устунига, яъни 31,5% га ишончли ($P < 0,001$) кўтарилди. Иккинчи кичик гуруҳда ҳам бу ўзгаришлар 67.95 ± 2.03 мм. симоб устунидан 79.95 ± 2.03 мм.симоб устунига ишончли ошди (17,6%, $P < 0,001$) ammo кўрсаткичлар биринчи кичик гуруҳниқидан ишончли паст бўлди ($P < 0,05$).

Шунингдек, иккала кичик гуруҳларда муолажалардан олдин ва кейин артериал қонни кислород билан тўйинганлик даражаси кўрсаткичлари ўрганилди ва улар қуйидагича бўлди. Биринчи кичик гуруҳда (бозентан ва эплеренон қабул қилган) муолажаларгача $86.4 \pm 0.58\%$ ва ундан кейин $97.8 \pm 0.44\%$ га тенг бўлиб, 13,2% га ишончли ($P < 0,001$) кўтарилди. Иккинчи кичик гуруҳда (силденафил+эплеренон қабул қилган) бу кўрсаткичлар $87.8 \pm 0.46\%$ ҳамда $94.8 \pm 0.46\%$ га тенг бўлди, кўрсаткичлар 8,0% га ишончли ($P < 0,001$) ошди. Лекин иккала кичик гуруҳлардаги даволашдан кейинги рақамлар солиштирилганда, уларни биринчисида иккинчисига нисбатан кўрсаткичлар ишончли юқори ($P < 0,05$) эканлиги тасдиқланди.

Хулоса. Шундай қилиб кузатувлар ЎСОК ўпка гипертензияси билан кечганда асосий касалликни стандарт давоси негизида бозентан ва эплеренон қабул қилган биринчи кичик гуруҳда қоннинг газ таркибида силденофил ва эплеренон қабул қилган иккинчи кичик гуруҳга нисбатан ишончли ижобий ўзгаришлар кузатилишини кўрсатди.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ ПО ФЕНОТИПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ Алиахунова М.Ю., Хан Т.А.....	35
ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ НА РАЗВИТИЕ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА Алиева К.К., Ташпулатова М.М., Абдураззакова Д.С.....	36
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ ПО МИНУТНОМУ ТЕСТУ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Алиева К.К., Нурмухамедова Н.Н., Махаматходжаева Х.Б.	36
ВЛИЯНИЕ ФИБРИНОГЕНА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Аляви А.Л., Туляганова Д.К., Назарова Г.А., Хан Т.А.....	37
ЗНАЧЕНИЕ ИЛ-1 β В РАЗВИТИИ ХСН У ПАЦИЕНТОВ С ИБС Аляви А.Л., Иманкулова Д.А.	37
ОЦЕНКА ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ COVID –19 Аляви А.Л., Рахимова Д.А.	38
ВЛИЯНИЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ЛИПИДЫ ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Узоков Ж.К., Пулатов Н.Н., Якубов М.М., Бабаев М.А.	38
РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА–4 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Арипова Н.А.	39
СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИНГ КЕЧИШИДА ВИТАМИН Д НИНГ АҲАМИЯТИ Арипова Н.Н., Хамраев А.А.	40
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНСУЛЬТА ПРИ COVID-19 Атаниязов М.К., Рахимбаева Г.С., Хамидов А.А.	41
КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ Ахмедова Ш.Ш., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А.	42
ТУБЕРКУЛЕЗ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ЗА 5 ЛЕТ Бекембаева Г.С.	42
ИССЛЕДОВАНИЕ ЗНАЧЕНИЙ ФАКТОРОВ РОСТА У РАБОТАЮЩИХ В ЗАПЫЛЕННЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ Будаш Д.С., Бабанов С.А.....	44
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК ПРИ COVID-2019 Буранова Д.Д., Мухаммаджанова М.О.....	45
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СУСТАВОВ Буранова С.Н., Ахмедов Х.С.	46
ПИТАНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА Валинуров А.А., Неганова О.А., Чернышова Т.Е., Савельева Т.В.....	47
ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ДОКАЗАННУЮ COVID-19 ПНЕВМОНИЮ Винокурова Е.С.	47
ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧГАНДА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ СОЛИШТИРМА ЎРГАНИШ Гадаев А.Г., Холов Г.А., Туракулов Р.И.	48
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Гадаев А.Г., Пирматова Н.В., Туракулов Р.И., Хужакулова Ф.И.....	49
РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАК-ТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА Ганиев Б., Мамасолиев Н.С., Холикова Н.А.	49
РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА–6 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Ганиева Н.А.	50
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕГИОНАХ ПРИАРАЛЬЯ Гараджаев Я.Б., Аннаев Б.Х., Аллабердиева Б.А.	51
ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА, ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МОЛОДОМ И СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ И ИХ АССОЦИАЦИЯ С УРОВНЕМ ОБРАЗОВАНИЯ Глибко К.В., Касаева Д.А., Ларина В.Н.	51
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ Горемыкина М.В., Бейсенгазиева А.С.....	52
МЕНЕДЖМЕНТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА, КАК ПРЕДИКТОРА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА ПРИ МИГРЕНИ Гулова М.А.	52
ВЛИЯНИЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Даминова Л.Т., Адылова Д.Ш.	53
СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Даминова Л.Т., Адылова Д.Ш., Муминова С.У.	54