



**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., Исматова 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

поступлении имели повышение АЛТ в пределах $1-2 \times \text{ВГН}$ и менее чем у 4% повышение АЛТ превышало $2 \times \text{ВГН}$. Увеличение гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП) при поступлении в пределах $1-2 \times \text{ВГН}$ регистрировалось в 12,71% случаев, в диапазоне $2-3 \times \text{ВГН}$ – у 1,2%, более $3 \times \text{ВГН}$ – у 2,4% поступивших на госпитализацию. При этом повышение АСТ и общего билирубина более $3 \times \text{ВГН}$ было умеренным (около 6% и 3% соответственно), не выявлено значимого увеличения показателя щелочной фосфатазы (ЩФ). У 20,75% больных изменения печеночных тестов укладывались в критерии гепатоцеллюлярного поражения (активность АСТ/АЛТ была выше, чем активность ЩФ/ГГТП), у 29,25% – в критерии холестатического поражения (активность ЩФ/ГГТП была выше, чем активность АСТ/АЛТ), у 43,4% больных определялись критерии смешанного поражения печени. По мере нарастания тяжести поражения печени увеличивается риск тяжелого течения: у пациентов с гепатоцеллюлярным (OR 2,73; CI 1,19-6,30; $p = 0,02$) и со смешанным типом поражения (OR 4,44; CI 1,93-10,23; $p < 0,001$).

Выводы: Таким образом, развитие инфекции COVID-19 в ряде случаев сопровождается симптомами гепатоцеллюлярного или смешанного повреждения печени, которые коррелируют со степенью тяжести заболевания и часто имеют преходящий характер. Механизмы поражения печени при коронавирусной инфекции до конца не изучены, тем не менее, предполагается, что наиболее значимыми являются лекарственное повреждение и вторичное повреждение, вызванное синдромом системного воспалительного ответа или гипоксией. Возможная связь вируса SARS-CoV-2 с повреждениями печени требует дальнейшего изучения.

КОРЕКЦИЯ ПОЧЕЧНОЙ И МИОКАРДИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ КОВИД -19

Н.В.Пирматова, А.Г.Гадаев, Г.И. Кадирова, Н. А. Муминова, Г.А.Кабилова
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

На сегодняшний день хроническая сердечная недостаточность остается до конца не изученной, актуальной проблемой современной медицины. Несмотря на достигнутые успехи качество и продолжительность жизни больных ХСН остается не утешительным.. Кроме того свой дополнительное пятно наложила коронавирусная инфекция КОВИД-19, на фоне которой усугубилось течение ХСН, ухудшилось состояние почечной функции, что ускорило развитие кардиоренального синдрома.

Цель исследования: Оценить влияние препарата эмпаглифлозин (Эмаглиф) у больных ХСН, перенесших Ковид19 на миокардиальную и почечную дисфункцию.

Материалы и методы. Было исследовано 50 больных, декомпенсированной ХСН II-III (NYHA) функциональным классом, перенесших в анамнезе Ковид-19, госпитализированных в отделениях кардиологии и кардиореанимации многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии в период с 2021 по 2022 года. Среди которых было мужчин 28 человек (56 %), женщин 22(44%), большинство пациентов- 42 (84,0%) вошло в возрастную категорию 55-64лет, а остальные пациенты распределились по другим возрастным группам.

Для определения давления в легочной артерии проводилось эхокардиографическое исследование. Для определения почечной дисфункции проверяли уровень цистатина С по формуле Ноек и соавт. $2003г:СКФ (мл/мин/1,73м^2) = (80,35/цистатин С мг/мл)-4,32$. В комплексе стандартного лечения применяли препарат - ингибитор натрий-глюкозного котранспортера-2(SGLT2 эмпаглифлозин (Эмаглиф)) в дозе 10мг один раз в день, в течение трех месяцев.

Результаты и обсуждение. При проведении эхографического исследования суммарно у исследованных больных было достигнуто улучшение сократительной функции миокарда: величина фракции выброса в среднем возрасла с 38,1% до 47,1%($p < 0.05$), при этом возрастание фракции выброса наблюдалось в большей степени у больных с исходно нарушенной систолической функцией левого желудочка, которые имели и более тяжелую ХСН. У них фракция выброса в среднем увеличилась с $32,5 \pm 0.67\%$ до $44,8 \pm 0,98\%$ ($p < 0.001$). Кроме того улучшились показатели состояния диастолической функции левого желудочка.

Что касается почечной дисфункции, то на сегодняшний день наиболее точным эндогенным маркером СКФ признан цистатин С. При нарушении фильтрации уровень цистатина С в крови увеличивается. Так у обследованных больных уровень цистатина С имел тенденцию к увеличению, соответственно к снижению СКФ. Так среднее значение СКФ по цистатину С у III и IV ФК ХСН составило $55,2 \pm 10.2$, что почти в 2раза меньше чем в норме. В плане проведенного лечения эмпаглифлозином мы видим что СКФ начал повышаться достигнув $74,3 \pm 8,5$, а в группе не переносивших КОВИД- 19 СКФ до лечения составило $61,1 \pm 6,5$, а в динамике лечения $78,4 \pm 7.2$.

Выводы. Применение препарата эмпаглифлозина (эмаглиф) в комплексном лечение ХСН. перенесших Ковид19 показало положительные результаты. При исследовании сердечной функции отмечено увеличение насосной функции миокарда, что проявилось повышением фракции выброса. Влияние эмпаглифлазина на почечную дисфункцию у больных ХСН показало увеличение СКФ с большим отрывом в группе больных не болевших Ковид19, что еще раз доказывает отрицательное воздействие коронавирусной инфекции на почечную функцию пациентов, с медленным и тяжелым восстановлением у больных ХСН.

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