



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN
TASHKENT MEDICAL ACADEMY

«KLINIK FARMAKOLOGIYA: ZAMONAVIY
FARMAKOTERAPIYA MUAMMOLARI» XALQARO ILMIY-
AMALIY ANJUMANI
TEZISLAR TO'PLAMI

СБОРНИК ТЕЗИСОВ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ:
ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ»

COLLECTION OF ABSTRACTS
INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL
CONFERENCE

« CLINICAL PHARMACOLOGY: PROBLEMS OF MODERN
PHARMACOTHERAPY»

Toshkent 2023 yil 27 aprel

KLINIK FARMAKOLOGIYA: ZAMONAVIY FARMAKOTERAPIYA MUAMMOLARI: Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani tezislar to'plami (Toshkent, 2023 yil 27 фзкуд) / Bosh muharrir Shadmanov A.K. - Toshkent: TTA, 2023.

Toshkent tibbiyot akademiyasida bo'lib o'tgan «Klinik farmakologiya: zamonaviy farmakoterapiya muammolari» xalqaro ilmiy -amaliy anjumanida taqdim etilgan tezislar ushbu to'plamdan o'rin olgan.

To'plamning asosiy qismi farmakoterapiyaning dolzarb muammolarini aks ettiradi: ichki a'zolar kasalliklarini davolash va oldini olishning samarali usullarini ishlab chiqish va tadbir etishga bag'ishlangan.

Taqdim etilgan ilmiy natijalar terapiya yo'nalishining barcha mutaxassislari uchun ilmiy va amaliy ahamiyatga ega. Tezislarning mazmuni, ulardagi xatoliklar va statistik ma'lumotlarning haqqoniyligi uchun mas'uliyat mualliflar zimmasidadir.

Bosh muharrir

Shadmanov Alisher Kayumovich
tibbiyot fanlari doktori, professor

Bosh muharrir o'rinbosari

Yakubov Abdusalol Vaxabovich
tibbiyot fanlari doktori, professor

Muharrirlar jamoasi

Zufarov Pulat Saatovich
tibbiyot fanlari doktori, professor

Akbarova Dilfuza Suratovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Pulatova Durdona Baxadirovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Pulatova Nargiza Ixсанovna
tibbiyot fanlari doktori, dotsent

Saidova Shaxnoza Aripovna
tibbiyot fanlari nomzodi, katta o'qituvchi

Musayeva Lola Jurayevna
tibbiyot fanlari nomzodi, katta o'qituvchi

Abdusamatova Dilorom Ziyaviddinovna
tibbiyot fanlari nomzodi, katta o'qituvchi

получавшие H₂O (контрольная); 4-9 группы получали омепразол 50 мг/кг; де-нол 10 мг/кг; метронидазол 50 мг/кг; тетрациклин 50 мг/кг; амоксициллин 40 мг/кг; фуразолидон 100 мг/кг. Все препараты вводили per os в виде водной суспензии в течение 10 дней. Содержание слизевырабатывающих клеток подсчитывали на кусочке слизистой ткани из антрального отдела желудка с использованием гистохимического метода выявления гликопротеинов (ШИК- реакция).

Результаты. В группе с омепразолом наблюдали уменьшение количества клеток на 24,0% от количества клеток в группе без лечения (37,1±2,18 при 48,8±2,35) (p<0,001). Более значительное уменьшения содержание клеток наблюдалось в группах с метронидазолом (34,5±1,78) и фуразолидоном (30,1±2,15). В группе с де-нолом количество клеток увеличилось на 44,7% (70,6±3,67) (p<0,001). При лечении с тетрациклином и амоксициллином изменения были недостоверными (52,3±3,36 и 47,3±2,53 соотв.).

Выводы. Компоненты тройной и квадритерапии оказывают разнонаправленные действия на состояние слизистого барьера. Омепразол, метронидазол и фуразолидон подавляют синтез слизистого барьера и по такому эффекту наиболее сильными являются метронидазол и фуразолидон. Де-нол увеличивает количество слизевырабатывающих клеток, а тетрациклин и амоксициллин не влияют.

НАБЛЮДЕНИЕ В ДИНАМИКЕ ЗА ДЕТЬМИ ПЕРЕНЕСШИХ ВНУТРИУТРОБНОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПО ПОВОДУ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ

Яхяева К.З.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность. Основой деятельности медицины на современном этапе является снижение не только перинатальной смертности, но и, что не менее значимо, перинатальной заболеваемости. Ведущее место среди иммунологически обусловленных осложнений беременности занимает гемолитическая болезнь плода (ГБП) и новорожденного, которая влияет на оба показателя.

Цель исследования. На основании результатов комплексного клинико-лабораторного обследования изучить структуру заболеваемости, динамику гематологических показателей, оценить физическое, нервно-психическое развитие у детей первого года жизни, перенесших внутриутробное внутрисосудистое переливание крови (ВПК) по поводу гемолитической болезни плода по резус-фактору, для оптимизации тактики диспансерного наблюдения за детьми с гемолитической болезнью в амбулаторно - поликлинических условиях.

Установлено, что у детей, перенесших ВПК, в течение первого года жизни наблюдается изменение морфологических характеристик эритроцитов в виде снижения общего объема эритроцитов, среднего содержания гемоглобина в эритроцитах, что свидетельствует о наличии в популяции циркулирующих эритроцитов эритроцитов донора (взрослого человека). Эритроциты полученные от донора в результате ВПК, не могут обеспечить полную утилизацию кислорода из материнской крови, что способствует развитию внутриутробной гипоксии у плода. Однако, после рождения, с началом самостоятельного дыхания, эритроциты донора, имеющие меньшее сродство к кислороду, способствуют улучшению передачи кислорода в ткани, предотвращая развитие тяжелой тканевой гипоксии в условиях сниженного содержания гемоглобина. Выявлено повышенное содержание эритропоэтина при рождении, что является компенсаторно-приспособительной реакцией организма в ответ на длительно текущую гипоксию, связанную с ГБП а также, изменение морфологических характеристик эритроцитов сохраняется на протяжении первого полугодия жизни.

Выявлены высокие уровни ферритина на протяжении всего первого года жизни у детей, получивших ВПК, что свидетельствует об отсутствии дефицита железа, в отличие от недоношенных детей без гемоконфликта.

Показано, что на протяжении первого года жизни происходит снижение и нормализация уровня эритропоэтина, что свидетельствует об адекватности гемопоза к концу первого года жизни.

Практическому здравоохранению предложен способ прогноза развития анемии тяжелой степени, требующей дополнительной гемотрансфузии в первом полугодии жизни у детей, получивших ВПК. На основании прогноза предложен алгоритм наблюдения за детьми, получившими ВПК, в амбулаторно-поликлинических условиях на первом году жизни.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ АГРЕГАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Яхяева К.З.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Цель исследования: Оценить эффективность включения дипиридамола в коррекции нарушений агрегационной активности тромбоцитов у детей с нефротической формой хронического гломерулонефрита.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 46 детей в возрасте от 7 до 15 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении детской нефрологии клиники ТМА с нефротической формой хронического гломерулонефрита. Из них 22 детей (1 группа) получили традиционную терапию, 24 детей (2 группа) в качестве антиагрегантной терапии получили дипиридамол в дозе 3-4 мг/кг, 2 раза в день. Показатели агрегационной активности тромбоцитов изучали на агрегометре «Chronolog-140» (США) в биохимической лаборатории РСЦК до лечения и после двухнедельной терапии дипиридамолом. Цифровой материал обработан методом вариационной статистики.

Результаты исследования. Установлено, что повышение агрегационной активности тромбоцитов у детей с хроническим гломерулонефритом соответствовала степени тяжести патологии. Это свидетельствует о высоком риске развития нарушения кровообращения, особенно в сосудах мелкого калибра. В связи с этим, наряду с традиционной антиагрегантной терапией была оценена эффективность препарата дипиридамола, обладающего гипотензивным и антиагрегантным свойствами. Отмечано, что при использовании традиционных антиагрегантных препаратов снижалась гиперагрегация тромбоцитов, однако до нормативных значений показатели не приближались. При этом у 3% больных оставались повышенными показатели антиагрегантной активности тромбоцитов, что совпадало с длительным сохранением основных клинических симптомов хронического гломерулонефрита. Включение в комплекс дипиридамола оказывало более выраженное корректирующее действие на показатели агрегационной активности тромбоцитов. Однако, несмотря на это, у 2,1% больных всё же оставались повышенными.

Выводы. У больных с нефротической формой хронического гломерулонефрита отмечается склонность к развитию гиперкоагуляции вследствие изменения агрегационной активности тромбоцитов и гиперфибриногенемия. Включение дипиридамола в комплекс лечения больным с нефротической формой хронического гломерулонефрита способствовала улучшению агрегационной активности тромбоцитов. По своему эффекту препарат не уступает базисным антиагрегантным препаратам, что позволяет рекомендовать его для широкого использования в детской нефрологии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ АФЛИБЕРЦЕПТА ПРИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ
Шофотихов А.Ф., Тилаходжаев С.С., Шукуров Б.М.....112

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРЕПАРАТА МИТЕЗАР
Шукурджанова С.М., Нуритдинова Н.Б., Зубайдуллаева М.Т.113

ПОКАЗАТЕЛИ ФЕРРОКИНЕТИКИ У БОЛЬНЫХ РА АССОЦИИРОВАННЫМ С H. PYLORI ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ФЕРРОПРЕПАРАТА.
Эшмурзаева А.А., Сибиркина М.В.114

ПЛАЦЕБО ПРИ ИСПЫТАНИЯХ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
Эшонхужаев О.О., Умархужаева М.И., Халилов А.Н.114

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ
О.О.Эшонхужаев, Умархужаева М.И., Халилов А.Н.115

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ КОМПОНЕНТОВ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ ТЕРАПИИ НА СОДЕРЖАНИЕ СЛИЗЕВЫРАБАТЫВАЮЩИХ КЛЕТОК В СЛИЗИСТОЙ ТКАНИ ЖЕЛУДКА.
Якубов А.В., Пулатова Н.И., Акбарова Д.С., Саидова Ш.А., Пулатова Д.Б.....116

НАБЛЮДЕНИЕ В ДИНАМИКЕ ЗА ДЕТЬМИ ПЕРЕНЕСШИХ ВНУТРИУТРОБНОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПО ПОВОДУ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ
Яхяева К.З.117

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ АГРЕГАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ
Яхяева К.З.118