



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

компонентга мувофиқликнинг кенг таърифини беради: хатти-ҳаракат тури, мувофиқлик даражаси ва беморнинг мақсадга мувофиқлик даражаси.

Комплаинс (мувофиқлик) тиббиётда- беморнинг белгиланган даволанишга ихтиёрий розилиги. Шу билан бирга, хулқ-атвор турига препаратни қабул қилиш, клиникага ташриф буюришнинг мунтазамлиги ва бошқа тиббий тавсияларни тўғри бажариш киради. Бу атамалар маъно жиҳатдан яқин ва синоним сифатида ишлатилиши мумкин. Мувофиқ бўлмаган бемор шунчаки буюрилган терапияни этиборсиз қолдиради, мос келадиган бемор эса даволанишга рози бўлади. Белгиланган даволанишга паст риоя қилиш фармакотерапиянинг ёмон назорат қилинишининг асосий сабабларидан бири бўлиб, касалликни кучайиш хавфининг ошиши, кучайиши туфайли касалхонага ётқизилиши ва беморларнинг ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади.

Беморнинг даволанишга риоя қилиши қуйидагиларга боғлиқ:

- дориларни ўз вақтида ва тўғри қабул қилиш;
- препаратни тўлиқ тавсия этилган дозада қабул қилиш;
- тавсия этилган турмуш тарзи ва овқатланиш тартибига риоя қилиш;
- психологик мувозанатни сақлаш ва терапия муваффақиятига ишониш.

Мувофиқ бўлмаган бемор кўп ҳолларда бу қандай оқибатларга олиб келиши мумкинлигини тушунмасдан, белгиланган даволаш режимини бузади. Бу муаммо педиатрик клиник амалиётида ҳам долзарбдир. Педиатрик амалиётда терапияга риоя қилишнинг пасайишига олиб келадиган барча сабабларни боғлиқ деб таснифлаш мумкин: бемор ва унинг оиласи билан, шифокор, “шифокор-бемор-ота-она” муносабатлари тизими, ижтимоий-иқтисодий омиллар, муайян патологиянинг ўзига хос хусусиятлари ва шунинг учун терапиянинг ўзига хос хусусияти билан.

Хулоса. Дори препаратлар билан даволаш ва унинг бажарилишини (комплаентликни) таъминлаш учун даволовчи шифокор жавобгардир ва қуйидаги вазифаларни бажаради:

- ✓ бемор учун энг мос бўлган препаратни танлаш (яхши кўтара олишлик, минимал ножўя таъсирларга эга, қулай шакл, беморнинг муаммоларини ҳал қилишда ёрдам бериш);
- ✓ дори ҳақида беморга тушинарли шаклда айтиб бериш (нима учун уни қабул қилиш керак, препарат қандай вазифаларни ҳал қилади, унинг плеиотроп таъсири қандай);
- ✓ дори режимини ёзиш ва тушунтириш ва терапияни қандай назорат қилишни, таъсирни қачон кутиш кераклигини айтиш;
- ✓ бошқа дорилар билан ўзаро таъсирини муҳокама қилиш;
- ✓ препаратни қабул қилиш учун мотивацияни аниқлаш.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Каримджанов И.А., Мадаминова М.Ш.

Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность: Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА)- деструктивно-воспалительное заболевание суставов с неизвестной этиологией, сложным иммуноагрессивным патогенезом, которое характеризуется симметричным хроническим артритом, системным поражением внутренних органов, приводящее к инвалидизации больных детей. Поражение почек при ЮИА занимает особое место среди других системных проявлений этого заболевания и оказывает огромное влияние на прогноз болезни, подходы к ее терапии и исход. По данным различных авторов почечная патология встречается у 20-75% пациентов с данным заболеванием. Структура ревматоидной нефропатии является разнообразной и включает изменения, либо патогенетически связанные с самим заболеванием, либо как экстраартикулярное проявление, либо связанные с медикаментозной терапией.

В связи с этим проблема повышения эффективности оптимизации коррекции при ЮИА остаётся чрезвычайно актуальной, как с точки зрения научной, так и практической педиатрии.

Цель: оценить клиничко-иммунологические особенности течения и поражение мочевогоделительного тракта у детей при ювенильном идиопатическом артрите.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленной цели было проведено исследование, в рамках которого было проведено углубленное клиничко-иммунологическое и лабораторно-инструментальное обследование детей с ЮИА, на базе кардиоревматологического отделения многопрофильной клиники ТМА.

Результаты: Из 85 больных 46 (54,1%) девочек и 39 (45,9%) мальчиков в возрасте от 3 до 16 лет (средний возраст 10 лет). Первые признаки заболевания приходятся на возраст от 1 до 3 лет (35 %), в меньшей мере у детей 4–6 лет (20 %), 7–10 лет (20 %), старше 10 лет (25 %). Суставная форма ЮИА составила 75 %, системная форма — 25 %. Вовлечение почек в патологический процесс составило 27,8 %, а именно тубулоинтерстициальный нефрит (27,9 %), хронический пиелонефрит (20,9 %), вторичный гломерулонефрит (14 %). В 37,2 % случаев выявлялась дисметаболическая нефропатия. У 3 больных отмечено развитие вторичного амилоидоза. Поражение почек в виде нефритов наблюдалось у 60,5%, микроальбуминурия была выявлена у 13,2%, у 68% повышение концентрации креатинина в крови.

Для установления иммунологического состояния у больных были определены провоспалительные цитокины (IL-6, IL-17A, TNF α). При проведении анализа были выявлены наиболее высокие показатели цитокинов, особенно ИЛ-17 при системном варианте, чем при суставном в 2 раза.

Заключение: Таким образом, проведенный анализ клинических вариантов и течения ювенильного идиопатического артрита свидетельствует об агрессивности и прогрессирующем характере течения заболевания, которая отражает современную возрастную эволюцию болезни, а также о поражении внутренних органов, особенно почек, что диктует необходимость поиска эффективных методов оптимизации лечения и предупреждение токсических действий медикаментов на почки. Увеличение провоспалительных цитокинов (ИЛ-17), в сыворотке крови более, чем в 2 раза может быть использовано для ранней диагностики ЮИА, с профилактической целью осложнений и инвалидизации больных.

СЫВОРОТОЧНЫЙ ПЕПСИНОГЕН I У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

Каримов М.М., Собирова Г.Н., Зуфаров П.С., Пулатова Д.Б.

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

Цель исследования: исследовать уровень сывороточного пепсиногена (PG) I у больных с хроническим гастритом (ХГ).

Материалы и методы. В исследование было включено 80 больных ХГ в возрасте от 38 до 69 лет. Больные были разделены на 4 группы: 1-я группа - 28 пациентов с хроническим неатрофическим гастритом с сохраненной секреторной функцией; 2-я группа - 18 больных с слабоатрофическим гастритом с умеренной секреторной недостаточностью; 3-я группа – 19 пациентов с умеренным атрофическим гастритом с выраженным нарушением секреции; 4-я группа – 15 пациентов с тяжелым атрофическим гастритом с выраженным нарушением секреции. Всем больным был проведен клиничко-биохимический и эндоскопический мониторинг. Контрольная группа, включала 30 здоровых добровольцев с отсутствием

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ**Каримджанов И.А., Мадаминава М.Ш.47****СЫВОРОТОЧНЫЙ ПЕПСИНОГЕН I У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ****Каримов М.М., Собирова Г.Н., Зуфаров П.С., Пулатова Д.Б.48****ИЗУЧЕНИЕ АНТИСЕКРЕТОРНОГО ЭФФЕКТА НОВОГО КАЛИЙ-КОНКУРЕНТНОГО БЛОКАТОРА ВОНОПРАЗАНА ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ****Каримов М.М., Зуфаров П.С., Пулатова Н.И., Мусаева Л.Ж.49****ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НЕКОТОРЫХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА СОДЕРЖАНИЕ ДИОКСИХОЛАНОВЫХ КИСЛОТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ****Хакимов З.З. Мамаджанова М.А. Каххарова Ш.Б, Аскарлов О.О.49****ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА СУР2С19 НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОГО КИШЕЧНИКА****Кличова Ф.К.50****ИНФОРМАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ФАРМАЦИИ КАК ЭЛЕМЕНТ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ОКАЗАНИЮ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ****Клименкова А.А.51****SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMIDA FARMAKOEKONOMIK TAHLILNING ANAMIYATI****Komolova F.Dj., Akbarova D.S., Musayeva L.J.52****ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТИОТРИАЗОЛИНА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА****Кодирова Ш.А., Ходжанова Ш.И.53****ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ****Корнилов А.А., Поветкин С.В., Мельникова К.С.54****РОЛЬ ПАРАЦЕТАМОЛА В КУПИРОВАНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА****Краснекова М.Б., Шаропов М.М., Ёвкочев Д.Ш.55**