



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

Farmakoekonomik tahlil bu davolash natijalari va uni amalga oshirish xarajatlarini har tomonlama o'zaro bog'liqlikda hisobga olish asosida dori vositalarini davolashning ikki yoki undan ortiq usullari sifatini qiyosiy baholash metodologiyasidir. Iqtisodiy baholash dori vositalari ishlab chiqarish va butun farmatsevtika bozori faoliyatini samarali moliyalashtirishni tashkil etishning zaruriy shartidir. Optimal dori vositasini tanlash nafaqat uning samaradorligiga, balki uning boshqa dori vositalarga nisbatan afzalliklariga ham bog'liq. Farmakoekonomik tahlil dori vositasini yanada oqilona tanlashga va ajratilgan mablag'lardan samarali foydalanishga yordam beradi.

Xarajat ma'lumotlarining manbalari quyidagilar bo'lishi mumkin: majburiy tibbiy sug'urta tizimi doirasida mintaqada (xususan O'zbekistonda) faoliyat ko'rsatuvchi tibbiy xizmatlar tariflari, muayyan muassasada faoliyat yurituvchi tibbiy xizmatlarning byudjet narxlar, pullik tibbiy xizmatlar, shu jumladan ixtiyoriy tibbiy sug'urta yoki boshqa tijorat faoliyati doirasidagi narxlar, bir nechta tibbiyot muassasalarida belgilangan tibbiy xizmatlarning o'rtacha tariflari, tibbiy xizmatlar narxlarining iqtisodiy hisob-kitoblari natijalari (hisoblash metodologiyasining tavsifi bilan).

Dori vositalari uchun to'g'ridan-to'g'ri xarajatlar miqdorini pul ko'rinishida aniqlashda quyidagilardan foydalaniladi: dorixonalar tarmog'idagi dori vositalarining chakana narxlar (ambulator davolanish xarajatlarini tahlil qilishda, shuningdek, dori vositalari bevosita bemor tomonidan sotib olingan hollarda), kasalxonada davolanish narxini tahlil qilishda dori vositalarining birjadagi ulgurji narxlar. Bunda, o'rtacha narx ko'rsatkichlaridan foydalanish afzalroqdir.

Xulosa qilib shuni aytish lozimki, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida"gi farmoni bilan tasdiqlangan Kontseptsiyada sog'liqni saqlash sohasini moliyalashtirishni tubdan isloh qilish, tibbiy sug'urtaga oid qonun qabul qilish, 2025 yilgacha respublika miqyosida tibbiy sug'urta tizimiga bosqichma-bosqich o'tish vazifalaridan kelib chiqib, tibbiyotga ajratilayotgan byudjet mablag'larini ososlangan holda sarflash zamon talabi hisoblanadi.

Byudjet mablag'larining cheklanganligi, umuman sog'liqni saqlash tizimiga va hususan dori vositalari ta'minotiga sarflanayotgan xarajatlarning o'sib borishi sharoitida farmakoekonomika u yoki bu davolash usullarining ilmiy asoslangan holda tanlash, dori formulylari, bepul va imtiyozli dori-darmonlar ro'yxatini tuzish imkonini beradi. Boshqacha qilib aytganda, farmakoekonomika davlat va amaliy sog'liqni saqlash tizimini dori vositalari ta'minoti uchun ajratilgan byudjet mablag'larini samarali ishlatish mexanizmlari bilan ta'minlaydi

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТИОТРИАЗОЛИНА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Кодирова Ш.А., Ходжанова Ш.И.

Ташкентская медицинская академия Ташкент, Узбекистан

Актуальность: В результате недостаточного поступления крови в клетках возникает дефицит всех необходимых для её метаболизма элементов (белки, углеводы, минералы, электролиты). Ишемия, как расстройство метаболизма требует метаболической терапии. В руководстве Европейского общества кардиологов (ESC, 2013) содержится рекомендация назначать метаболическую терапию больным ишемической болезни сердца (ИБС) в дополнение к базисной терапии.

Цель: Оценить клинические эффекты препарата Тиотриазолина у больных с (ИБС).

Материал и методы: В исследования включены 126 больных, возрасте от 46 до 70 лет, из них 58% женщины, 42 % мужчины. Среди больных были разные варианты ИБС: стенокардия напряжения-45%, постинфарктный кардиосклероз-39,4%, различные

нарушения ритма и проводимости: фибрилляция предсердий-6,7%, желудочковая экстрасистолия-14%, суправентрикулярная экстрасистолия-10,6%, суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия- 6,4%, в 44 случаях (34,9,%) хроническая сердечная недостаточность (ХСН) ФК III, у 66,3% случаев наблюдалась артериальная гипертензия. Также были выявлены у 4,5% случаев сопутствующей патологией были хронический гепатит, а 26,4% случаев желчнокаменная болезнь. У всех пациентов проводилась оценка жалоб, данных анамнеза, объективное исследование, проведены лабораторно-инструментальные исследования: запись электрокардиографического исследования (ЭКГ), эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ), ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ). Тиотриазолин назначался в терапевтической дозе (600мг/сут.(курс лечения 20дней). Все участники исследования принимали Тиотриазолин параллельно с препаратами основных фармакологических групп согласно своему заболеванию. Оценка эффективности терапии проводилась по динамике изученных показателей и жалоб пациентов, отмеченных в конце исследования.

Результаты исследования: По окончании курса терапии уменьшение болей, ишемии пораженного участка миокарда наблюдалось у 65,6% случаев, снижение количества пациентов с фибрилляцией предсердий с-6,3% на 3,2%,желудочковыми экстрасистолами с 11% на 1,2% , улучшилось показатели биохимического анализа крови на 42 % . Также отмечены улучшение состояния в 78,5% случаев, положительная динамика в инструментальных исследований: на ЭКГ- достигнуто уменьшение депрессии сегмента STp< 0,05, на ЭхоКГ-, в увеличении фракции выброса (ФВ), снижение конечно-систолического (КСО) и конечно-диастолического (КДО) объемов.

Вывод: препарат Тиотриазолин обладающий антиишемической, метаболической, антиоксидантной активностью снижает чувствительность миокарда к адренергическим кардиостимулирующим воздействиям катехоламинов и препятствует прогрессивному угнетению сократительной функции миокарда, повышает устойчивость кардиомиоцитов к гипоксии оказывает противоаритмическое действие, является гепатопротектором.

Включение его в адекватной терапевтической дозе в схему стационарного и амбулаторного лечения больным с различными вариантами ИБС позволяет уменьшить клинические проявления коронарной болезни сердца, ХСН, снизить потребность в приеме нитроглицерина, достоверному сдвигу в сторону более легкого течения болезни.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Корнилов А.А., Поветкин С.В., Мельникова К.С.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Введение. Среди всех нозологий, связанных с инфекционным процессом, инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) занимают одну из лидирующих позиций. Патогенетической особенностью ИМВП является возможность развития рецидивирующей инфекции, преимущественно на фоне так называемых факторов риска – врожденных и приобретенных аномалий морфологии мочевыводящего тракта, наличия мочекаменной болезни и др. В ряде случаев течение ИМВП может приводит к развитию хронической болезни почек с утратой их концентрационной функции и развитием терминальной почечной недостаточности. Анатомические особенности мочевыводящего тракта обуславливают большую распространенность данных инфекций у лиц женского пола. ИМВП – одна из частых причин обращения за медицинской помощью на амбулаторном этапе ее оказания; при этом от выбора класса антибактериальных препаратов и от дифференцированного подхода к выбору внутри группы напрямую зависит эффективность и безопасность проводимой фармакотерапии. Действующие клинические рекомендации предлагают выбор антибактериальных препаратов для лечения ИМВП с учетом конкретной

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**