



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



жизненно важных параметров на 4-5-сутки начато в\в выведение колладиногеназы 0,15 ED в\в на 100 мл физиологического раствора со скоростью 1.7мл/час.

**Результат исследования.** Наблюдалось снижение лейкоцитов и СОЭ на 35,3% и 44% на 5-й день по сравнению с первым днем. В ходе исследования показано снижение эффекта от терапии Калгеном на 10-й день на 54% и 70,6%. Исходно количество лимфоцитов было  $9,5 \pm 3,1$ . На 5-й и 10-й день выявлено увеличение в 1,7 и 2,5 раза по сравнению с первым днем. Приведенные выше данные означают, что под влиянием препарата Калген уменьшается воспалительный процесс и параллельно с ним улучшается иммунная система. Показатели интерлейкина-1  $\beta$  и 6 до терапии были  $15 \pm 1,1$  и  $14 \pm 1,8$ , что в 2-3 раза превышает норму. На 5-е сутки динамика увеличилась до 38% и 39%. К 10 дню было установлено, что ИЛ-1 $\beta$  снизился на 72%, а ИЛ-6 на 62% и вернулся к норме. Приведенные выше данные показали, что индуцированное калгеном снижение провоспалительных цитокинов приводило к ингибированию нейровоспаления. Параллельно выявлено увеличение динамики С-реактивного белка и ИЛ-10 на 71,3% и 51,7% к концу терапии. Это увеличение противовоспалительных цитокинов указывает на то, что Калген обладает нейропротекторными свойствами.

**Выводы.** 1. Использование Каллидиногеназы (тканевой калликрин) при изолированной ЗЧМТ улучшает общее состояние больных и клинико-биохимические лабораторные данные.

2. Противовоспалительные цитокины в эффекте Калгена повышение приводит к нейропротекции мозговой ткани. Параллельно снижение провоспалительных цитокинов приводит к блокированию нейровоспалительного процесса.

## ARTERIAL GIPERTENZIYA VA SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA FARMAKOTERAPIYANING DOLZARB MUAMMOLARI

Akbarova D.S., Zufarov P.S., Musaeva L.J., Saidova Sh.A.  
Toshkent tibbiyot akademiyasi

**Tadqiqot maqsadi** arterial gipertenziya (AG) va surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SOO'K) bo'lgan bemorlarda antihipertenziv terapiya va unga rioya qilishni baholash edi.

**Material va usullar.** Eksperimental kogort ochiq tadqiqotida 2-darajali gipertenziya va SOO'K B va C toifalari bilan og'rigan 102 bemor ishtirok etdi. Kuzatuv davri 12 oyni tashkil etdi va nazoratsiz gipertenziya bilan og'rigan (n=47) bemorlarni antihipertenziv dorilarning erkin kombinatsiyalaridan (EC) fiksatsiyalangan kombinatsiyalarga (FC) qadar o'tkazish bosqichini o'z ichiga oldi. Tadqiqot davomida umumiy klinik ma'lumotlar, qon bosimining (QB) kunlik monitoringi natijalari baholandi. Bemorlarning davolanishga moyilligi boshlang'ich bosqichda va 12 oydan keyin Moriskey-Green so'rovnomasi yordamida baholandi. Tekshirilganlar orasida 80 nafar erkak (78,4%), 22 nafar ayol (21,6%), bemorlarning o'rtacha yoshi  $59 \pm 5$  yoshni tashkil qildi. AG davomiyligi - o'rtacha  $7 \pm 2$  yil, SOO'K davomiyligi - o'rtacha  $10 \pm 3$  yilni tashkil qildi.

**Tadqiqot natijalari.** Bemorlarning 39,2% da EC preparatlari bilan dastlabki antihipertenziv terapiya fonida maqsadli qon bosimi darajasiga erishilmadi. Bemorlarning atigi 24,0% davolanishga rioya qilgan, 28,2% etarli darajada amal qilmagan va 48,4% davolanmagan. Davolanishga moyillikning yo'qligi davolash rejimining murakkabligiga (64,4%), dori vositalari nojo'ya ta'sirlardan qo'rqish (26,2%) va ularning paydo bo'lishiga (13,5%) bog'liq bo'ldi. Antihipertenziv dori vositalari bilan farmakoterapiyaning 12-haftasi fonida sistolik qon bosimi (SQB) boshlang'ich darajaga nisbatan 32 mm simob ustuniga ( $p = 0,05$ ), diastolik qon bosimi (DQB) - 17 mm simob ustuniga ( $p < 0,02$ ), puls bosimi (PB) - 13 mm simob ustuniga ( $p = 0,02$ ) kamaydi, va 12 oydan keyin SQB 42 mm simob ustuniga ( $p < 0,02$ ), DQB - 18 mm simob ustuniga ( $p < 0,05$ ), PB - 15 mm simob ustuniga ( $p = 0,003$ ) kamaydi. FK li antihipertenziv dori-darmonlarni qabul qilish fonida, davolanishga yuqori darajada moyil bemorlarning ulushi 67,2% gacha ko'tarildi va past moyillikka ega bemorlarning ulushi 33,4% gacha kamaydi.

**Xulosa.** Bemorlarning terapiyaga moyilligi muammosi eng murakkab va hal qilish qiyin bo'lgan muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Ehtimol, bu ushbu kontseptsiyaning turli jihatlariga ta'sir qiluvchi ko'plab omillar terapiyaga moyillik oshishiga yordam berishi bilan bog'liq. Одним из немаловажных аспектов в решении этой проблемы является назначение ФК препаратов. Ushbu muammoni hal qilishda muhim jihatlardan biri FK dagi dori vositalarini qo'llashdir.

## НЕРАСТВОРИМЫЕ КОМПОНЕНТЫ ГЛИКОПРОТЕИНОВ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА

Аллабергганов М.Ю.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии.

Слизистый нерастворимый гель желудка является одним из главных компонентов местной защиты гастральной зоны. Нерастворимый слизистый гель представлен гликомукопротеинами, находящимися над эпителиальным слоем, образующим своеобразную защитную пленку, которая предохраняет эпителий слизистой желудка от агрессивного воздействия кислой среды желудка. Своеобразные патогенетические факторы язвенной болезни обусловило в свое время появление большого числа различных лекарственных препаратов. Эффективность многих из них не была подтверждена клинической практикой. Вместо препаратов с широким спектром фармакологического действия на различные органы и системы организма появились лекарственные средства, избирательно влияющие на определенные звенья процесса секреции соляной кислоты.

**Материалы и методы:** Опыты проводились на крысах смешанной популяции, исходной массой тела 160-230 г. Экспериментальную язву вызывали по методу иммобилизационного стресса. Изучаемые препараты применяли в течение пяти суток после образования язв желудка. Бензкетозон применялся в дозе 75 мг/кг. В качестве эталонных препаратов были взяты глицирам (препятствует повреждающему воздействию внешних факторов на слизистую желудочно-кишечного тракта) в дозе 75 мг/кг и омепразол (ингибирует секрецию соляной кислоты и оказывает противоязвенное действие) в дозе 30 мг/кг.

Извлекали желудок, очищали, промывали холодным физиологическим раствором, удаляли преджелудок, взвешивали.

**Результаты и их обсуждения.** У животных под влиянием эмоционального стресса состав нерастворимых гликопротеинов слизистой оболочки желудка нарушается за счет углеводных компонентов. При этом определяется снижение содержания сиаловых кислот, фукозы и гексозы почти в 2 раза по сравнению с интактной группой, а содержание общего белка не отличалось от нормы. Сиаловая кислота обеспечивает устойчивость защитного барьера слизистой оболочки, а фукоза и гексоза – ее вязкость. Поэтому, полученные данные свидетельствуют о понижении вязкости и упругости слизистой оболочки желудка. На фоне экспериментальной язвы было изучено влияния глицирама, омепразола и бензкетозона на фракции нерастворимых гликопротеинов в ткани слизистой оболочки желудка. При этом выявлено повышение содержания сиаловых кислот до стимуляции – на 17%, после стимуляции – на 15%, содержание фукозы соответственно на 27 и 23%, а содержание гексозы осталось в пределах нормы. Под влиянием омепразола в изученных показателях нерастворимых гликопротеинов не наблюдалось статистически значимых изменений. Бензкетозон оказывал стимулирующее влияние на все показатели нерастворимого слизистого геля желудка и вызывал заметные повышения в содержании гликозамигликанов: содержание сиаловых кислот до и после стимуляции повышалось по сравнению с контролем соответственно на 48% и 42%, фукозы – на 36% и 27%, гексозы – на 18% и 9%. А в содержании общего белка не отмечались заметные сдвиги по сравнению с контролем.

Таким образом, в основе корректирующего действия глицирама, омепразола и бензкетозона лежит их способность стимулировать синтез углеводных компонентов нерастворимого слизистого геля желудка, что положительно сказывается на обеспечении

## MUNDARIJA

<b>THE ROLE OF ANTIBACTERIAL THERAPY IN THE TREATMENT OF COVID-19</b> Akhmedov Sh.M., Abduganieva E.A., Akhmedova Z.A.....	2
<b>EFFICIENCY OF OZONE THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA WITH DISORDERS OF CARBOHYDRATE METABOLISM.</b> Ahmedov Sh.M., Liverko I.V., Akhmedova F.Sh., Gafner N.V.....	2
<b>STUDYING THE RELATIONSHIP OF HYPERHOMOCYSTEINEMIA AND LIPID PEROXIDATION IN THE PROGRESSION OF DIABETIC POLYNEUROPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS</b> Azizova P.Kh., Tursunova Z.A.....	3
<b>EFFECTIVENESS OF SPIRONOLACTONE AND EPLERENONE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE.</b> Baxronova Y.B.....	4
<b>STUDYING THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF "SUSTAVIN" ON THE BACKGROUND OF TRADITIONAL TREATMENT IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS</b> Buranova S.N., Akhmedov X.S.....	5
<b>STUDY OF THE ROLE OF CARTILAGE OLIGOMERIC MATRIX PROTEIN (COMP) IN THE EARLY DIAGNOSIS OF OSTEOARTHRITIS</b> Buranova S.N., Ahmedov H.S., Rahimov S.S.....	6
<b>NEW CORRECTION METHODS OF THE INTESTINAL DYSBACTERIOSIS IN CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B WITH REGARD TO BODY SENSITIVITY</b> Nurmatova N.F .....	7
<b>ANTITHROMBOTIC THERAPY IN PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION</b> Musaeva L.J., Akbarova D.S., Abdumazhidova N.Kh.....	7
<b>IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY OF LUPUS NEPHRITIS</b> Swatil Nandan., Syam Nidhil, Eshonov SH. N., Skosyreva O. V.....	8
<b>EFFECTS OF CERTAIN SCHEMES of triple antiulcer therapy on the content of the FUNCTIONING of mucus producing CELLS in the gastric mucosa.</b> Yakubov A.V., Zufarov P.S., Pulatova N.I., Musayeva L.J.....	9
<b>CLINICAL FEATURES AND SKIN CHANGES IN SYSTEMIC SCLEROSIS</b> Zaripov S.I. Abdurakhmanova N.M. ....	10

Абилов П.М. ....	18
<b>РОЛЬ ТКАНЕВОГО КАЛЛИКРЕИНА В НЕЙРОПРОТЕКЦИИ И НЕЙРОВОСПАЛЕНИИ У БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ.</b>	
Аваков В.Е., Ибрагимов Н.К., Кенжаев Л.Т. ....	19
<b>ARTERIAL GIPERTENZIYA VA SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA FARMAKOTERAPIYANING DOLZARB MUAMMOLARI</b>	
Akbarova D.S., Zufarov P.S., Musaeva L.J., Saidova Sh.A. ....	20
<b>НЕРАСТВОРИМЫЕ КОМПОНЕНТЫ ГЛИКОПРОТЕИНОВ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА</b>	
Аллаберганов М.Ю. ....	21
<b>БЕСПЛОДИЯ СВЯЗАННЫЕ С АДАПТИВНЫМ ИММУННОЙ СИСТЕМОЙ</b>	
Аллаберганов М.Ю. ....	22
<b>ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА</b>	
Арипова Н.А., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Бекенова Г.Т. ....	23
<b>ИЗУЧЕНИЕ ИНСУЛИНОВОГО ОТВЕТА НА ВВЕДЕНИЕ ПИРИМИДИНОВЫХ НУКЛЕОТИДОВ У ПАЦИЕНТОК С ОЖИРЕНИЕМ И СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ</b>	
Артикова Д.М., Мирхайдарова Ф.С., Ахмедова Ф.Ш., Артиков А.Ф. ....	24
<b>СРАВНИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ АНТИПИРИНА ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ.</b>	
Аскарров О.О., Хакимов З.З., Мамаджанова М.А., Каххарова Ш.Б. ....	24
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭНТЕРОКОЛИТА ИНДУЦИРОВАННОГО БЕЛКАМИ ПИЩИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</b>	
Ахмедова И.М., Камилова А.Т., Султанходжаева Ш.С., Геллер С.И. ....	25
<b>АНКИЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШДА ЖИСМОНИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ ТАДБИРЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ</b>	
Ахмедов Х.С., Рахимов С.С., Тураев И.А. ....	26
<b>РШТЎИМ ХОРАЗМ ФИЛИАЛИДА ЖИГАР ВА ЎТ ЙЎЛЛАРИ ТИЗИМИ ҲАСТАЛИКЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАНГАН БЕМОРЛАР КАСАЛЛИК ТАРИХЛАРИНИНГ КЛИНИК-ФАРМАКОЛОГИК ТАҲЛИЛИ</b>	
Бекчанова Ю.Х., Исмоилов С.Р. ....	27