



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

активности, уверенность, сон и энергичность. Каждый ответ оценивался по 5-бальной системе. Результаты теста интерпретировались по следующей схеме: баллы от 0 до 10 – незначительное влияние ХОБЛ на жизнь пациента: от 11 до 20 умеренное: от 21 до 30 – сильное: от 31 до 40- чрезвычайно сильное.

Asthma Control Test (ACT), Тест по контролю над астмой. Шкала ACT включает в себя 5 пунктов для самостоятельного заполнения пациентом; каждому пункту присваивается значение от 1 до 5 баллов, которые затем суммируются (т. о., общее значение шкалы – 5–25 баллов). Опубликованные пороговые значения для хорошего и плохого контроля БА составляют ≥ 20 и ≤ 15 соответственно.

Результаты и обсуждение: Установлено, что у больных ХОБЛ в сочетании с бронхиальной астмой средний балл по САТ – тесту составил $24,5 \pm 2,12$, что соответствовало «сильному влиянию ХОБЛ в сочетании с бронхиальной астмой на качество жизни пациента». Результаты по тесту ACT, контроль над астмой составил - $16,2 \pm 1,8$, что соответствовало плохо контролируемой БА, индекс курящего составил – 14 пачка/лет.

Выводы. Анализ результатов исследования показал, что развитие плохо контролируемых форм БА является отсутствие или недостаточный контроль лечения и проявлений болезни, воздействие неблагоприятных факторов внешней среды. При Overlap-синдроме первоначально имеет место БА, затем действие провоцирующих, повреждающих факторов, таких как длительный стаж курения, хронические инфекции дыхательных путей способствуют присоединению ХОБЛ. Лечение больных ХОБЛ в сочетании с бронхиальной астмой должны включать сочетание ИГКС с комбинированной бронходилатационной терапией, которые воздействуют на патогенетические механизмы как ХОБЛ, так и БА.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОСФОЛИПИДНЫХ ЛИПОСОМ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Зуфаров П.С., Акбарова Д.С., Абдумажидова Н.Х., Авазова Г.Н.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Проведено исследование у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), получавших в ингаляции фосфолипидные липосомы. В динамике проведенного лечения оценены показатели функции внешнего дыхания (ФВД) и некоторые клинические симптомы заболевания.

Результаты проведенных исследований показали, что у больных леченных фосфолипидными липосомами отмечаются заметные улучшения показателей ФВД и регрессирование таких клинических симптомов, как кашель, одышка и выделение мокроты, по сравнению с больными находившихся на традиционной терапии.

Выводы: Ингаляционное введение фосфолипидных липосом, стимулятора синтеза и секреции легочного сурфактанта, способствует более эффективному восполнению дефицита сурфактанта и соответственно улучшению респираторной и нереспираторной функций легких.

СОДЕРЖАНИЕ НЕРАСТВОРИМОГО СЛИЗИСТОГО ГЕЛЯ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СТАНДАРТНЫХ СХЕМ КВАДРИТЕРАПИИ.

Зуфаров П.С., Пулатова Н.И., Мусаева Л.Ж., Авазова Г.Н.

Ташкентская медицинская академия.

Установлено, что слизистый барьер желудка постоянно обновляется, при этом отработанный или отщепившийся от поверхности водонерастворимый гель постоянно обнаруживается в виде белых хлопьев в желудочном соке. Количество этих хлопьев зависит

от упругости, вязкости и толщины покровного слизистого геля. При снижении реологических свойств геля из-за вымывающего эффекта желудочного сока и механического воздействия пищи количество хлопьев в желудочном соке увеличивается. Поэтому количественное измерение нерастворимого слизистого геля (НСГ) в желудочном соке дает ценную информацию о состоянии и функции слизистого барьера.

Цель исследования. Изучить влияние стандартных схем квадритерапии на содержание нерастворимого слизистого геля у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы. Исследования проводили у 72 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в фазе обострения. Больные были разделены на 2 группы. Первая группа 37 больных, которые получали стандартную схему квадритерапии второй линии, состоящая из омепразола, де-нола, амоксициллина и тетрациклина. Вторая группа состояла из 35 больных, которые получали другую схему квадритерапии второй линии, состоящая из омепразола, де-нола, тетрациклина и метронидазола. Дозировку препаратов проводили по стандарту. Контролем служили результаты исследований 7 здоровых лиц. Содержание НСГ определяли по методу А.А. Фишера и соавт.

Результаты исследования. У больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки более чем в 2 раза увеличивается содержание НСГ в желудочном соке. При лечении омепразолом, де-нолом, амоксициллином и тетрациклином наблюдали снижение содержания НСГ в желудочном соке на 47,2% от полученного результата до лечения. А в группе больных леченных омепразолом, де-нолом, тетрациклином и метронидазолом эффективность квадритерапии было менее значительным. В этой группе содержание НСГ достоверно снижалось лишь на 20,4% от показателя до лечения.

Выводы. Квадритерапия с омепразолом, де-нолом, амоксициллином, тетрациклином более эффективно влияет на состояние слизистого барьера у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ НА ГЕМОСТАЗ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК II-III СТАДИИ

Исиргапова С.Н.¹, Султонов Н.Н.².

¹Ташкентский Государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

²Республиканский научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: В настоящее время хроническая болезнь почек (ХБП) принимает во всем мире эпидемический масштаб. В основе ХБП лежит широкий спектр нарушений (включая сахарный диабет, артериальную гипертензию, гломерулонефрит), при этом возможности этиологического лечения ХБП весьма ограничены. В связи с этим на первые позиции выдвигаются различные схемы патогенетического лечения, важнейшим компонентом которых является антиагрегантная терапия. Это терапия способствует улучшению коагуляционных свойств крови, улучшению клубочковой фильтрации и замедлению прогрессирования заболевания. В связи с этим поиск и разработки новых схем с использованием современных антиагрегантных препаратов, к которым относится «аллтромбосепин» является насущной потребностью, что требует дальнейших исследований в этом направлении и составляет актуальность данного исследования.

Цель работы: Изучить агрегационную активность тромбоцитов, у больных ХБП II-III стадии с учетом проводимой антиагрегантной терапии с аллтромбосепином.

Материалы и методы исследования: Обследовано 80 больных ХБП II-III стадии, находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении на базе многопрофильной клиники ТМА в период с сентября 2022 года по января 2023 года. Из них в первую группу (группу А) включены 42 больных и во вторую группу (группу Б) включены

MUNDARIJA

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

**ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАЗНАЧЕНИЙ
АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ У БОЛЬНЫХ
ОСТРЫМ БРОНХИТОМ, В УСЛОВИЯХ РЕГИОНАЛЬНОГО
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА**

Жирова А.Ю., Корнилов А.А.38

**ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАВЫ ДУШИЦЫ МЕЛКОЦВЕТКОВОЙ
(ORIGANUM TYTTANTHUM GONTSCH) И ОБЫКНОВЕННОЙ (ORIGANUM
VULGARE L.) ПРИ ТЕРАПИИ HCV ГЕПАТИТЕ**

Зубайдова Т.М., Нуралиев Ю.Н., Урунова М.В.39

**ИЗУЧЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
С СОЧЕТАНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

Зубайдуллаева М.Т., Нуритдинова Н.Б., Шукурджанова С.М.40

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОСФОЛИПИДНЫХ ЛИПОСОМ НА ТЕЧЕНИЕ
ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

Зуфаров П.С., Акбарова Д.С., Абдумажидова Н.Х., Авазова Г.Н.41

**СОДЕРЖАНИЕ НЕРАСТВОРИМОГО СЛИЗИСТОГО ГЕЛЯ В ЖЕЛУДОЧНОМ
СОКЕ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СТАНДАРТНЫХ СХЕМ КВАДРИТЕРАПИИ.**

Зуфаров П.С., Пулатова Н.И., Мусаева Л.Ж., Авазова Г.Н.41

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ НА ГЕМОСТАЗ У
БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК II-III СТАДИИ**

Исиргапова С.Н., Султонов Н.Н.42

**ХОРАЗМ ВИЛОЯТИ ТИББИЁТ МУАССАСАЛАРИДА ЖИГАР ЦИРРОЗИНИ
ДАВОЛАШДА ҚЎЛЛАНИЛГАН ГЕПАТОПРОТЕКТОРЛАРИНИНГ КЛИНИК-
ФАРМАКОЛОГИК АУДИТИ**

Исмоилов С.Р., Бекчанова Ю.Х.43

**KASALXONADAN TASHQARI PNEVMONIYA BILAN OG'RIGAN BOLALARDA
KARDITNING KECCHISHINI O'RGANISH VA SAMARALI DAVOLASH.**

Israilova N.A., Gazieva A.S.44

**ПОДБОР ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С
ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ**

Камилова А.Т., Ахмедова И.М., Султанходжаева Ш.С., Геллер С.И.45

ФАРМАКОТЕРАПИЯДА КОМПЛАЕНТЛИК МУАММОЛАРИ

Карабекова Б.А., Агзамова Н.В.46

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ**Каримджанов И.А., Мадаминова 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**