



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

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 клинико-иммунологические особенности течения и поражение мочевого выделительного тракта у детей при ювенильном идиопатическом артрите.

**Материалы и методы исследования.** Для решения поставленной цели было проведено исследование, в рамках которого было проведено углубленное клинико-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 $\alpha$ ). 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 клинико-биохимический и эндоскопический мониторинг. Контрольная группа, включала 30 здоровых добровольцев с отсутствием

диспепсических жалоб и нормальной эндоскопической картиной. Уровень PG I в сыворотке крови измеряли у всех пациентов методом твердофазного иммуноферментного анализа.

**Результаты.** У больных ХГ отмечалось обратно взаимосвязанное с тяжестью атрофии слизистой оболочки желудка (СОЖ) уменьшение уровня PG -1 по сравнению с контрольной группой: в 1-й группе - на 15 %, во 2-й группе - на 29,5 % ( $p<0,01$ ), в 3-й группе - на 35,5 %, в 4-ой группе - на 61,6 % ( $p<0,001$ ). Показатель PG -1 в 4-й группе значительно отличался от значений 1-й и 2-й групп: снижено на 54,8 % и 45,6 % соответственно. Данные изменения подтверждают научные данные о целесообразности использования PG -1 в качестве серологического маркера атрофии СОЖ. Сывороточная концентрация PG -1 в среднем по основной группе была достоверно снижена относительно значений контрольной, 1-й и 4-й групп - на 34,6; 23 и 38,6 % соответственно. Кроме того, она имела тенденцию к снижению при сравнении с аналогичным показателем 2-й группы и превышала данные больных с распространенным атрофическим гастритом на 70,5 % ( $p<0,001$ ). Указанные изменения согласуются с общепринятым научным мнением о роли атрофических изменений СОЖ в канцерогенезе.

**Выводы.** Таким образом, пороговые значения уровня PG I в сыворотке являются значимыми для скрининга предраковых заболеваний желудка.

### ИЗУЧЕНИЕ АНТИСЕКРЕТОРНОГО ЭФФЕКТА НОВОГО КАЛИЙ- КОНКУРЕНТНОГО БЛОКАТОРА ВОНОПРАЗАНА ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

**Каримов М.М., Зуфаров П.С., Пулатова Н.И., Мусаева Л.Ж.**

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

Вонопрозан – новый калий-конкурентный блокатор секреции соляной кислоты (КБСК). Уменьшает количество кислоты, образующейся в желудке.

**Цель исследования:** изучить антисекреторное действие вонопрозана у больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ).

**Материал и методы.** Обследованы 20 пациентов ГЭРБ. До обследования никто в течение 2-3 месяцев не принимал лекарств. Суточная рН-метрия проведена до лечения и через 8 недель после приема препарата по 20 мг 1 раз в сутки.

**Результаты.** У больных изжога купировалась на 2-3-й день лечения. При суточной рН-метрии до лечения среднее значение рН в пищеводе у больных ГЭРБ колебалось от 1,6 до 2,0 ед., после лечения - от 5,7 до 6,4 ед.

**Заключение.** Вонопрозан обладает сильным антисекреторным эффектом. Благополучный результат достигнут у всех пациентов с ГЭРБ с купированием симптома изжоги и регургитации.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НЕКОТОРЫХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА СОДЕРЖАНИЕ ДИОКСИХОЛАНОВЫХ КИСЛОТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

**Хакимов З.З. Мамаджанова М.А. Каххарова Ш.Б, Аскарлов О.О.**

Ташкентская медицинская академия

Одной из важных проблем современной клинической медицины является совершенствование методов лечения хронических гепатитов и предотвращение их перехода в цирроз печени. Желчные кислоты, синтезирующиеся в печени в условиях

холестаза оказывают повреждающее воздействие на паренхиму органа. В связи с этим необходимо уменьшить концентрацию желчных кислот оказывающих детергентный эффект. В этом плане представляет важный интерес влияние некоторых фармакологических средств на содержание желчных кислот.

**Цель исследования:** Влияние некоторых фармакологических средств на содержание три-и диоксихолановых кислот в желчи при хроническом гепатите.

**Методы исследования:** Экспериментальное исследования проведены на половозрелых белых крысах- самцах. Хронический гепатит воспроизводим путем введения тетрахлорметана в дозе 0.12мл/100г в течении 60 дней. Жельч выделительную функцию печени и содержание жельчи и три и диоксихолановых кислот осуществляли методом Мерошниченко и соавторов (1984-году). Определяли соотношение ДГОХ/ТГОХ.

**Результаты и их обсуждение:** Результаты проведенных исследований показали, что при хроническом гепатите внешнесекреторная функция печени снижается на 27%, а при этом содержание в ней общего количество желчных кислот снижается на 29%. На ряду с этим концентрация тридиоксихолановых (ТГОХ) кислот снижается на 53%, а диоксихолановых кислот (ДГОХ) на 25 %. В отличии от этого группе животных леченных преднизалоном по сровнению с контролем количеством выделяемой желчи увеличивается на 25.5%, а содержание желчных кислот повышается на 74%. При этом уровень ТГОХ повышается на 66,7% ,а ДГОХ на 83%.

В группе животных леченных фитином наблюдалась такая же направленность результатов, но их степень была несколько меньшей. Так, общее количество жельчи увеличивалась на 14% ССЖК на 46%, ТГОХ на 106%, а ДГОХ 31%.

Как показал анализ результатов наименьшее эффективность показал препарат Силибор. Данные которой статически значимо неотличались от результатов не леченных животных.

Гидроксилирование желчных кислот прогрессивно ингибирует их токсичность т.е гидроксилирование является защитной реакцией от повреждающего действия желчных кислот. Так, ДГОХ обладает способностью вызывать повреждения в значительно меньшей степени, а ТГОХ в еще меньшей, тем не менее в больших концентрациях , и в условиях холестаза они могут оказать вредное воздействие на печень.

Полученные выше данные позволяют считать, что наиболее эффективным средством устранения хелатовывделительной функции печени при хроническом гепатите является преднизалон. Однако, учитывая низкую токсичность, меньшее развитие побочных эффектов, сравнительно высокий эффект фитина по сравнению с известным гепатопротектором Силибором считаем, что в лечении хронического гепатита фитин является препаратом выбора позволяющий устранить нарушения внешнесекреторной функции печени и уменьшат вредное воздействие желчных кислот на паренхиму гепатоцитов

## **ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА СУР2С19 НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОГО КИШЕЧНИКА**

**Кличова Ф.К.**

Бухарский государственный медицинский институт

Несмотря на зчительные успехи в расшифровке этиопатогенеза и совершенствования подходов к лечению, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстного кишечника (ЯБ) продолжает оставаться одним из наиболее широко распространённых заболеваний желудочно-кишечного тракта. По данным мировой статистики это заболевание встречается у 60-65% населения земного шара, что является причиной широкого круга научных исследований учеными мира, направленных на разработку методов профилактики заболевания, определение путей ранней диагностики заболевания,

## 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

**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**