



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

особенно среди городских жителей и мужчин; АГ и ХОБЛ являются одними из наиболее частых сопутствующих патологий, а сочетание этих заболеваний определяет высокий уровень инвалидизации и неблагоприятный прогноз.

Цель. Изучить мониторинг параметров артериальной ригидности у больных ИБС, постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) в сочетании с ХОБЛ на фоне терапии периндоприл/амлодипином и индапамид/амлодипином. Материалы и методы. Обследованы 2 группы пациентов ИБС, ПИКС и ХОБЛ: 26 пациентов с применением периндоприл/амлодипина и 34 пациента индапамид/амлодипина. Группу контроля составили 30 больных ИБС без коморбидной патологии. Длительность АГ в группах составила от 5 до 17 лет. Цифры АД в дебюте заболевания соответствовали 3 степени, возраст больных от 65 до 80 лет. С помощью объемной сфигмографии на приборе VS-1500 (Япония) регистрировались центральное и пульсовое давление (цСАД, цПАД), индекс аугментации в аорте (АІ), скорость распространения пульсовой волны (СРПВ), сердечно – лодыжечный сосудистый индекс (СЛСИ - САVI).

Результаты. У больных пожилого возраста с ИБС, ПИКС, АГ без ХОБЛ СРПВ составляла $8,75 \pm 0,3$ м/с, АІ – $1,11 \pm 0,03$; цСАД – $148 \pm 11,6$, цПАД – $45 \pm 9,1$ мм.рт.ст., СЛСИ (САVI) – $8,64 \pm 0,12$. Все эти показатели артериальной ригидности в группе контроля были значительно ниже, чем в двух группах с ХОБЛ: СРПВ была выше на 12,7% и 13,3%; СЛСИ на 13% и 10,5%, цСАД ($174 \pm 13,2$ мм.рт.ст), цПАД ($54,2 \pm 6,2$ мм.рт.ст), $p < 0,05$. На фоне лечения через 3 месяца наблюдалось снижение цифр САД и ДАД в обеих группах, но при использовании индапамид/периндоприла удалось достигнуть целевого уровня САД $122 \pm 5,7$ мм.рт.ст., ДАД $68 \pm 3,3$ мм.рт.ст., а в группе с периндоприл/амлодипином в 65% случаев потребовалось назначение более высоких доз гипотензивных препаратов (10/10 мг в 1 таблетке). Также депрессию СРПВ регистрировали максимально во второй подгруппе больных с индапамид/амлодипином до $8,11 \pm 0,11$ м/с, АІ снизился с $1,48 \pm 0,14$ до $1,05 \pm 0,12$, САVI (СЛСИ) с $10,17 \pm 0,62$ до $8,20 \pm 0,31$, $p < 0,01$.

Заключение. Включение в комплексную терапию больных ИБС, ПИКС в сочетании с АГ и ХОБЛ фиксированных комбинаций антигипертензивных препаратов способствует адекватному контролю артериального давления, повышает приверженность к лечению, что приводит к достижению целевых уровней АД и улучшает прогноз течения заболевания, обеспечивает снижение САД и ДАД, улучшает показатели жесткости артерий, предотвращает частоту рецидивов ОКС и ИМ.

СОСТОЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИНТЕЗА ОКИСА АЗОТА В СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ ТЕРАПИИ ВТОРОЙ ЛИНИИ

Пулатова Д.Б., Абдусаматова Д.З., Абдумажидова Н.Х., Авазова Г.Н.

Ташкентская медицинская академия

Установлено, что система NO образования слизистой гастродуоденальной зоны играет цитопротективную роль. Дисфункция этой системы способствует нарушению органного кровотока, тканевой гипоксии, интенсификации процессов анаэробного метаболизма, что в конечном итоге приводит к повреждению слизистой. Поэтому изучение влияния различных схем противоязвенной терапии на состояние синтеза оксида азота в слизистой гастродуоденальной зоны представляет особый интерес.

Цель исследования. Изучить влияние схем квадритерапии второй линии на показатели синтеза оксида азота в слизистой желудка при экспериментальной язве.

Материалы и методы. Исследование проводили на половозрелых белых крысах самцах смешанной популяции с массой тела 150-190 гр. Модель экспериментальной язвы (ЭЯ) вызывали по методу В.А. Вертелькина в модификации И.А. Лосева. Животные были разделены на 4 группы, в каждой группе было по 6 животных. 1- гр. интактная; 2-гр. животные с ЭЯ получавшие H_2O (контрольная), 3-гр. ЭЯ+ омепразол + де-нол +

амоксициллин + тетрациклин; 4-гр. ЭЯ+ омепразол + де-нол+ тетрациклин + метронидазол. Все препараты вводили per os в виде водной суспензии в течение 10 дней в следующих дозах: омепразол 50 мг/кг; де-нол 10 мг/кг; амоксициллин 40 мг/кг; тетрациклин 50 мг/кг; метронидазол 50 мг/кг. Для изучения состояния NO образования животных забивали под эфирным наркозом путем одномоментной декапитации. Извлекали желудок, очищали и промывали холодным физиологическим раствором, удаляли преджелудок, слизистый слой выскабливали, гомогенизировали и центрифугировали. Образование NO в слизистой ткани желудка изучали путем определения содержания его продуктов нитритов и нитратов в микросомальной фракции гомогената. Содержание аминокислоты L-аргинина в надосадочной фракции гомогената слизистой определяли по методу A. Steven и соавт. Активность маркера NO-синтазы - НАДФ·Н-диафоразы определяли по методу Норе V.T. и соавт. в модификации С.А. Комарина и соавт.

Результаты. Проведенные исследования показали что, при лечении экспериментальной язвы схема квадритерапии с омепразолом, де-нолом, амоксициллином, тетрациклином увеличивает содержание продуктов NO на 146,0%. При этом наблюдали увеличение содержания L-аргинина на 119,6% и увеличение активности НАДФ·Н-диафоразы на 99,7% от показателей группы без лечения.

Менее эффективной оказалась другая схема квадритерапии с омепразолом, де-нолом, тетрациклином, метронидазолом. У животных леченных этой схемой содержание продуктов NO увеличивалось на 29,9%, при этом содержание L-аргинина увеличивалось всего лишь на 34,5%, а активность НАДФ·Н-диафоразы снижалась на 31,4%.

Выводы. При лечении экспериментальной язвы в плане коррекции нарушения синтеза NO эффективным является схема квадритерапии с омепразолом, де-нолом, амоксициллином, тетрациклином, чем схема с омепразолом, де-нолом, тетрациклином и метронидазолом. Полученные нами результаты необходимо учесть при выборе схем противоязвенной квадритерапии второй линии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ВЕРАПАМИЛОМ И ИНДАПАМИДОМ У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Пулатова Д.Б., Якубов А.В., Саидова Ш.А.

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования – изучение влияния комбинированной терапии Верапамила в дозе 180 мг/сут (Россия) и Индапамида (Индап) в дозе 2,5 мг/сут на уровни АД, глюкозы, липопротеидов и электролитов в сыворотке крови у пациентов с метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы. Обследовали 23 женщин с МС в возрасте 38-66 лет. На протяжении 12 недель им назначали комбинацию верапамила (Россия) 80мг 2 раза в сутки и индапамида (Индап, PRO.MED.CS Praha a.s.) 2,5мг 1 раз в сутки. До и после лечения всем пациентам проводили суточное мониторирование АД (СМАД), исследовали липидный профиль, определяли сывороточные уровни электролитов и глюкозы.

Результаты . Комбинация верапамила (Россия) 80мг 2 раза в сутки и индапамида (Индап, PRO.MED.CS Praha a.s.) 2,5мг 1 раз в сутки хорошо переносилась больными на протяжении 12 нед и не вызывала побочных явлений. Длительность интервала P – Q ни у одного из пациентов не превысила 0,20 секунд. Целевой уровень САД (<140 мм рт.ст.), по данным офисного измерения, был достигнут через 12 нед терапии у 14 из 20(90%) больных, а ДАД (<90 мм рт.ст.) – у 17 из 23 (74%). По данным офисных измерений, САД снизилось со 157,8±20,8 до 133,4±16,8 мм.рт.ст (p<0,01), а ДАД – с 99,6±9,5 до 85,8±9,5 мм.рт.ст (p<0,05). ЧСС исходно составила 77,2±5,6 уд/мин, через 28 нед терапии она снизилась до 75,4±7,9 уд/мин (p<0,001). По данным СМАД, отмечено статистически значимое снижение среднего САД за сутки, день и ночь на 15,1, 16 и 14 мм рт.ст., соответственно.

Среднесуточное, дневное и ночное ДАД снизилось на 7,6, 7,9 и 4,5 мм рт.ст. На фоне лечения отмечался статистически значимый антигипертензивный эффект в отношении как САД так и ДАД.

Обсуждение . Результаты исследования продемонстрировали, что комбинация верапамила (Россия) 80мг 2 раза в сутки и индапамида (Индап, PRO.MED.CS Praha a.s.) 2,5мг 1 раз в сутки, применяемая у пациентов с МС, обладает достаточным антигипертензивным эффектом. Она эффективно снижает САД и ДАД. Данная комбинация снижала ПАД на протяжении суток, что имеет большое значение, т.к. повышение ПАД ассоциируется с возрастанием частоты органических поражений и неблагоприятным прогнозом заболевания. Отсутствие ухудшения суточного профиля АД является немаловажным положительным моментом лечения. Однократный прием вышеуказанной комбинации обеспечивает достаточный и равномерный антигипертензивный эффект на протяжении суток.

Важным результатом явилось и достижение целевых уровней АД у большинства пациентов с МС. Это особенно актуально, учитывая многогранность патогенеза АГ у данной категории пациентов. Комбинация верапамила (Россия) в сутки и Индапамида (Индап, PRO.MED.CS Praha a.s), подтвердила свою метаболическую нейтральность, несмотря на наличие в ее составе диуретика.

Заключение. Применение комбинации верапамила (Россия) 80мг 2 раза в сутки и индапамида (Индап, PRO.MED.CS Praha a.s.) 2,5мг 1 раз в сутки. у пациентов с МС обеспечивает достоверное снижение систолического, пульсового и диастолического АД. Данный эффект при однократном приеме препаратов сохраняется на протяжении суток. Отсутствие неблагоприятного влияния на суточный профиль АД, высокая частота достижения целевого уровня АД являются неоспоримыми преимуществами данной комбинации. Учитывая хорошую переносимость и метаболическую нейтральность, можно рекомендовать данную комбинацию для лечения пациентов с МС.

ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Пулатова Д.Б., Зуфаров П.С., Мусаева Л.Ж.

Ташкентская медицинская академия Ташкент, Узбекистан

В последнее десятилетие при лечении бронхиальной астмой стали успешно использовать ингаляционные глюкокортикостероиды. Но, к сожалению, в некоторых случаях наблюдаются побочные эффекты. Поэтому актуальностью нашего исследования явилось исследовать переносимость и частоту встречаемости побочных эффектов при использовании ингаляционных ГКС.

Ингаляционные стероиды являются наиболее эффективными средствами для уменьшения воспаления дыхательных путей и образования слизи. Использование ингаляционных стероидов ведет к: повышению контроля болезни, уменьшению обострения симптомов и приступов, снижению необходимости в госпитализации.

Цель исследования: Целью данного исследования явилось сравнение эффективности, удобство применения ИГКС и частоту встречаемости побочных эффектов у больных бронхиальной астмой.

Методы исследования: В данном исследовании пациенты получали будесонид (Будектон) 400 мкг 1 раз в сутки и флутиказон (Флексотид) 250мкг 2 раза в сутки в течение 12 недель. Первичным критерием эффективности была ОФВ₁; вторичные критерии – пиковая скорость выдоха (ПСВ), форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), баллы астматических симптомов, использование средств резервной терапии. Как будектон так и флутиказон значительно улучшили состояние больных по сравнению с исходными показателями.

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

SARS-COV-2 ВИРУСИ БОР БЕМОРЛАРДА ТУБЕРКУЛЕЗНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ.

Парпиева Н.Н., Ходжаева М.И., Каюмова С.С., Онгарбайев Д.О.75

МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ.

Н.Н.Парпиева, М.И.Ходжаева, С.С.Каюмова, Д.О.Онгарбайев.76

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ PNLA3 И TM6SF2

Першенкова О.С., Резвякова В. С., Зайцева Е.Д.76

КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Поветкин С.В.77

ВЛИЯНИЕ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПЕРИНДОПРИЛ/АМЛОДИПИНА И ИНДАПАМИД/АМЛОДИПИНА НА СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ, АГ У ПАЦИЕНТОВ ИБС НА ФОНЕ ХОБЛ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Прибылов В.С., Маль Г.С.78

СОСТОЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИНТЕЗА ОКИСА АЗОТА В СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ ТЕРАПИИ ВТОРОЙ ЛИНИИ

Пулатова Д.Б., Абдусаматова Д.З., Абдумажидова Н.Х, Авазова Г.Н.79

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ВЕРАПАМИЛОМ И ИНДАПАМИДОМ У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Пулатова Д.Б., Якубов А.В., Саидова Ш.А.80

ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Пулатова Д.Б., Зуфаров П.С., Мусаева Л.Ж.81

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ КОМПОНЕНТОВ ТРОЙНОЙ И КВАДРИТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОГО БАРЬЕРА ЖЕЛУДКА.

Пулатова Н.И. Якубов А.В. Зуфаров П.С., Акбарова Д.С.82

SEMIZLIGI BOR BEMORLARDA LIRAGLUTIDNING METABOLIK XAVF OMILLARIGA TA'SIRI

Pulatova N.I., Saidova Sh.A., Abdusamatova D.Z.83