



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

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.

Результаты исследования. В сравнительном исследовании с участием 23 взрослых пациентов с легкой персистирующей БА изучалось влияние проводимой терапии на функцию мелких дыхательных путей и содержание эозинофилов в индуцированной мокроте. Пациенты были распределены на группы, принимавшие будесонид 400 мкг 1 раз в сутки или флутиказона пропионата 250 мкг 2 раза в сутки в течение 12 недель. Полученные результаты показали, что будесонид, по сравнению с флутиказоном, достоверно уменьшал степень эозинофильного воспаления, сопротивление МБ и их гиперреактивность. При сравнении частоты местных нежелательных явлений (орального кандидоза и дисфонии) у 23 пациентов с легкой персистирующей БА в возрасте 21–55 лет при проведении терапии будесонидом(400 мкг) и флутиказона пропионатом(250мкг/сут) в течение 12 недель показало, что в группе будесонида достоверно реже возникали местные нежелательные эффекты.

Местная переносимость

Сравнительный анализ частоты возникновения кандидоза полости рта продемонстрировал, что у пациентов из группы ФП грибковое поражение полости рта отмечалось в 4,8%(2) случаев, в то время как в группе будесонида – в 2,0%(1). Охриплость выявлялась у 9,2%(3) пациентов, получавших ФП, и у 3,1%(1) в группе будесонида.

Высокий профиль безопасности будесонида (400 мкг 1 раз в сутки) по сравнению с флутиказоном пропионатом(250 мкг 2 раза в сутки): частота нежелательных явлений (НЯ) в области ротоглотки (23)

Таким образом, сочетание высокой эффективности и безопасности будесонида, а также возможность применения препарата 1 раз в сутки позволяют добиться лучшего клинического результата лучшего контроля БА при высокой приверженности к лечению. Будесонид (будектон) открывает новые возможности для применения ИГКС в качестве базисной терапии БА любой степени тяжести для обеспечения полного контроля заболевания, в том числе среднетяжелого частично контролируемого варианта течения данной социально значимой патологии.

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.

Ташкентская Медицинская Академия

Как показывают анализ литературных сведений до настоящего времени эффективность схем тройной и квадритерапии язвенной болезни изучено в основном с позиции влияния на секреторную функцию желудка и на эрадикацию хеликобактерной инфекции. В последнее время имеются данные, что некоторые схемы тройной и квадритерапии подавляя кислотно-пептическую и хеликобактерную агрессию отрицательно влияют на защитные механизмы в гастродуоденальной зоне. Одним из механизмов защиты этой зоны является слизистый барьер. Поэтому изучение влияния некоторых компонентов тройной и квадритерапии на состояние слизистого барьера представляет особый интерес.

Цель исследования. Изучение влияния метронидазола, тетрациклина и амоксициллина на состояние слизистого барьера желудка при экспериментальной язве у крыс.

Материалы и методы исследования. Эксперименты проводили на белых половозрелых крысах самцах смешанной популяции, с весом 150-190 гр. Экспериментальную язву вызвали по методу В.А. Вертелькина в модификации И.А. Лосьева. Эксперименты проводили в 6 группах. В каждой группе было по 6 животных. 1- группа интактная; 2-группа животные с экспериментальной язвой (ЭЯ); 3-группа животные

с ЭЯ получавшие H₂O в течении 10 дней (контрольная); 4-группа животные с ЭЯ получавшие метронидазол в дозе 50 мг/кг ; 5-группа животные с ЭЯ получавшие тетрациклин дозе 50 мг/кг; 6-группа животные с ЭЯ получавшие амоксициллин в дозе 40 мг/кг. Все препараты вводили per os в виде водной суспензии в течении 10 дней. Состояние слизистого барьера определяли путем определения углеводных и белковых фракций нерастворимых гликопротеинов. Содержание сиаловых кислот определяли по методу Л.И. Линевика. Содержание фукозы определяли по методу П.Д. Рабиновича, а общего белка по методу О.Н. Lowry и соавт.

Результаты исследования. Как показали проведенные нами исследования, при экспериментальной язве более чем в 2 раза снижается содержание сиаловых кислот, фукозы и общего белка. Метронидазол ингибирует синтез слизистого барьера. В этой группе наблюдали снижение содержания сиаловых кислот на 59,2%, фукозы на 56,4% и общего белка на 53,2% от показателей контрольной группы. Тетрациклин и амоксициллин не влияют на процессы синтеза нерастворимых гликопротеинов в слизистом барьере. В группе с тетрациклином отмечали некоторое увеличение сиаловых кислот (10,3%), фукозы (17,0%) и общего белка (7,8%), однако, эти изменения были статистически недостоверными. Аналогичные изменения наблюдали и в группе леченный с амоксициллином.

Выводы. При применении схем тройной и квадритерапии необходимо учесть ингибирующий эффект метронидазола на слизистый барьер желудка при лечении язвенной болезни. Амоксициллин и тетрациклин не влияют на синтез слизистого барьера.

SEMIZLIGI BOR BEMORLARDA LIRAGLUTIDNING METABOLIK XAVF OMILLARIGA TA'SIRI

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

Toshkent tibbiyot akademiyasi Klinik farmakologiya kafedrasida

Ishning maqsadi. Semizligi bor bemorlarda tana massasi indeksi, tana massasi (TM), bel aylanasi (BA), qon bosimi parametrlari va kardiometabolik xavf omillariga ta'siri o'zgarishi bilan bog'liq holda Viktoza (Liraglutid) 3,0 mg samaradorligini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot semizlik (BMI>30 kg / m) bilan og'riq, qandli diabeti yo'q bo'lgan, tadqiqotga roziligi olingan 30 nafar bemorlar (erkaklar va ayollar)da o'tkazildi. Bemorlarning yoshi 25 dan 60 gacha. Tekshiriluvchi bemorlar Viktoza 3,0 mg/sut muolajasini oldi (teri ostiga 6 mg / ml inyeksiya, shpritsli qalam katrij - 3 ml). Ko'rsatmalarga ko'ra, preparat kuniga bir marta teri ostiga yuborildi. Dastlabki doza kuniga 0,6 mgni tashkil etdi, so'ngra ko'rsatmalarga muvofiq preparatning standart dozasi titrlash amalga oshirildi: oshqozon-ichak tizimi tomonidan kuzatiladigan nojo'ya ta'sirlarini kamaytirish maqsadida doza kamida bir haftalik interval bilan 0,6 mgga oshirildi va 3 oyda 3 mg terapevtik dozaga erishildi. Tekshiruv antropometrik parametrlarini o'lchash, lipid va uglevod almashinuvi parametrlarini baholash va qon namunalari olishni o'z ichiga oldi.

Tadqiqot natijalari. Viktoza 3,0 mg bilan o'tkazilgan 3 oylik terapiyadan so'ng antropometrik ko'rsatkichlarning sezilarli yaxshilanishini kuzatildi: o'rtacha vazn yo'qotishi 8,3 kg (p=0,0016), tana massasi indeksi - 4,3 kg/m (p=0,0015), bel aylanasi -9,0 sm (p=0,003 mos ravishda), shuningdek, birga keladigan metabolik buzilishlar parametrlarining sezilarli yaxshilanishi kuzatildi.

Xulosa. Shunday qilib, kuniga 3,0 mg Viktoza bilan 3 oy davomida o'tkazilgan kompleks terapiya semizlikni davolash va semizlik bilan bog'liq kardiometabolik kasalliklarni davolash uchun samarali hisoblanadi.

**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ПРОБЛЕМЕ ВАКЦИНАЦИИ НА ПРИМЕРЕ
ИНФЕКЦИИ COVID-19****Брага А.Ю., Кондратьева А.В., Абдуллаева Д.Т., Кондратьев А.Е. Михайлова Е. И.
.....28****ПРИМЕНЕНИЕ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК****Буранова Д. Д. Акбарова Г. П.29****АНТАГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ ОРЕКСИНА И ГРЕЛИНА СНИЖАЮТ
ПРОЯВЛЕНИЯ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ.****Бычков Е.Р., Лебедев А.А., Цикунов С.Г., Шабанов П.Д.30****ОЦЕНКА УРОВНЯ АУТОАНТИТЕЛ К ФРАГМЕНТУ ОПИАТНЫХ РЕЦЕПТОРОВ
У БОЛЬНЫХ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ.****Востриков В.В., Бычков Е.Р.30****АНКСИОЛИТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ КИССПЕПТИНОВ МЛЕКОПИТАЮЩИХ И
КИССПЕПТИНОВ КОСТИСТЫХ РЫБ У DANIO RERIO****Гольц В.А., Лебедев А.А., Блаженко А.А. Лебедев В.А., Байрамов А.А., Хохлов П.П.,
Бычков Е.Р., Пюрвеев С.С., Казаков С.В., Шабанов П.Д.31****ПЕРСПЕКТИВА ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОДУЛЯТОРАМИ
RYR2****Гунов С.В., Цепелев В.Ю.32****РАСТИТЕЛЬНЫЕ АНТИМИКРОБНЫЕ ПЕПТИДЫ В МЕДИЦИНЕ****Гунов С.В., Цепелев В.Ю.33****ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА И СТАНДАРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА****Динмухаммадиева Д.Р., Каримжанов И.А.33****КЛИНИК ФАРМАКОЛОГИЯ ФАНИ АМАЛИЙ МАШФУЛОТЛАРИНИ
ЎТКАЗИШДА ИНТЕРАКТИВ ТАЪЛИМ УСУЛЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ****Жалалова В.З.34****FARMATSEVTIKA BOZORI RIVOJLANISHINING HOZIRGI TENDENTSIYALARI****Djanayev G'Yu.35****АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ НАЗНАЧЕНИЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ,
ПРИМЕНЯЕМЫХ У БОЛЬНЫХ С НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ
ПНЕВМОНИЕЙ****Жирова А.Ю., Корнилов А.А.37**

SARS-COV-2 ВИРУСИ БОР БЕМОРАЛДАРДА 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

- ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
Раджабов Ф.Г.84
- ЛИНКАМИЦИНЛИ КОЛЛАПАН-Л БИОКОМПОЗИТИ ВА ТРОМБОЦИТАР
АУТОПЛАЗМАНИ КОМПЛЕКС ҚЎЛЛАШ САМАРАДОРЛИГИ**
Расулова С.М. Шодиева Ш.Ш., Рахматова М.Р.84
- ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ГЛАЗНОЙ МАЗИ ИЗ ЦВЕТКОВ
САФЛОРЫ (*CARTHAMUS TINCTORIUS* L.)**
Рахимов К.Д., Абуова Ж.Б.85
- HALQ TAVOVATI FANINING SHAKLLANISHIDA JAXON ALLOMALARNING
TUTGAN O'RNI**
Rahimov M.D., Omonova G.S.86
- МЕХАНИЗМЫ ВЛИЯНИЯ ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ НА
СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ**
Рахимова М.Б., Ахмедов Х.С., Зарипов С.И.87
- УВЕЛЕЧЕНИЕ КАРДИОПРОТЕКТИВНОГО ЭФФЕКТА ПРЕПАРАТОВ ПРИ
КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С НАСТОЕМ ЧЕСНОЧНОЙ ШЕЛУХИ**
Рахматова М.Р.88
- КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЕ
ОСТЕОАРТИТА У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКОМ
СИНДРОМОМ**
Сагатова Д.Р.89
- ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ
ОСТЕОАРТРИТЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА**
Сагатова Д.Р., Набиева Д.А.90
- АССОЦИАЦИЯ ДИСБИОЗ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ**
Садикова С.И., Джалилова С.Х., Тураев И.А.91
- JIGAR SIRROZI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA FUROSEMID VA
PROPRANOLOL QO'LLASHDA ALBUMINNING ASTITIK SUYUQLIKDAGI
BOG'LANISH FUNKSIYASINI O'RGANISH.**
Saidova Sh.A., Zufarov P.S., Avazova G.N.92
- КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РЕБАМИПИДА ПРИ
ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.**
Саидова Ш.А., Якубов А.В. Пулатова Д.Б.92