



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

введенного в дозе 5,0 мл/кг массы, летальный исход составил от 20 до 25% при вирусе С. В **нелеченной** - контрольной серий количественный анализ РНК вируса С показал, что у 90% животных имеется место высокой виремии, средняя виремия не отмечалась и низкая виремия наблюдалась у 10% животных.

В **опытных** сериях животные получавшие настой травы душицы мелкоцветковой 5,0 мл/кг, количественный анализ РНК вируса С показал, что у 30,0% животных подтверждается высокая виремия, средняя виремия у 20,0% и низкая виремия наблюдается у 50% мышей.

В сравнительной серии, животные получавшие НТДО в дозе 5,0 мл/кг, которая мало отличается от НТДМ. количественный анализ РНК вируса С показал, что высокая виремия отмечается у 35,0% мышей, средняя у 15,0% и низкая виремия наблюдается у 50,0% животных. При хронической интоксикации HCV возникало тяжёлое нарушение со стороны ферментообразующей и пигментнообразующей функции печени. У нелеченных животных активность АлАТ повышалась на 77,7%, АсАТ на 68,8% (более чем в 2,5 раза) и билирубин на 82,5 % (более в 4 раза). НТДМ, введенный в дозе 5,0 мл/кг массы вызывал статистически достоверное ($P < 0,05$) снижение активности ферментов. Препарат в дозе 5,0 мл/кг уменьшал активность трансаминаз на 49,0% и 53,9% и билирубина на 84,9% (более в 2 раза) ($P < 0,01$). НТДО введенный в дозе 5,0 мл/кг массы снижал уровень ферментов на 47,8-50,2% и билирубина на 81,1%. Результаты были почти идентичными с результатами лечебного эффекта терапевтической дозы НТДМ.

Выводы. Таким образом, НТДМ и НТДО (1:10), которые обладают противовирусным действием (снижают виремию, улучшают ферменто- и билирубинообразующую функцию печени) не вызывают гипоксических явлений, не обладают гепатотоксическим действием, не вызывают изменений поведенческих реакций, не оказывают отрицательного влияния на сердечно-сосудистую, желудочно-кишечную, дыхательную систему и на гематологические показатели и могут быть использованы в качестве лечебного средства.

ИЗУЧЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ С СОЧЕТАНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

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

Ташкентская медицинская академия.

Overlap-синдром (перекрёстный синдром) проявляется сочетанием хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и бронхиальной астмы (БА). Отмечается, что пациентам с сочетанием ХОБЛ и БА присущи общие признаки, такие как низкие величины функции внешнего дыхания, частые обострения заболевания, высокая смертность. Важной особенностью ХОБЛ с сочетанием бронхиальной астмы являются ее неуклонно прогрессирующее и инвалидизирующее течение. Учитывая социальную значимость болезни, изучение диагностики и лечение данной патологии представляется весьма актуальным.

Цель исследования: Изучение течения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в сочетании бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы исследования.

Под наблюдением находилось 15 пациентов (4 женщины, 11 мужчины) с сочетанным диагнозом ХОБЛ и БА. Критерии включения: больные с сочетанием ХОБЛ и БА, возраст 40-65 лет, длительный стаж курения, среднетяжелое и тяжелое течение на фоне высоких доз ИГКС. Диагнозы БА и ХОБЛ были установлены в соответствие международными рекомендательными документами GINA 2014 и GOLD 2014. Помимо общеклинического обследования всем больным проводили ЭхоКГ, ЭКГ, биохимические анализы, спирометрию. Используются опросники: Chronic Obstructive Pulmonary Disease Assessment Test (САТ), - влияние ХОБЛ на КЖ. Вопросник включает 8 вопросов, охватывающих такие аспекты, как кашель, отделение мокроты, затруднение дыхания, одышка, ограничение

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

**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 КОМПЛЕМЕНТЛИК МУАММОЛАРИ

Карабекова Б.А., Агзамова Н.В.46