

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2023

«ICHKI KASALLIKLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHDA INNOVASION TEXNOLOGIYALAR»

(Akademik k.Yu.YULDASHEV 90 yilligiga bag'ishlangan)

XALQARO TERAPEVTLAR ANJUMANI

TEZISLARI

19–20 MAY 2023 ЙИЛ, ТОШКЕНТ

ТЕЗИСЫ

МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ТЕРАПЕВТОВ
«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ВНУТРЕННИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

(посвященная 90-летию академика ЮЛДАШЕВА К.Ю.)

19–20 МАЯ 2023 ГОДА, ТАШКЕНТ

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БОР БЎЛГАН COVID –19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОН ТИЗИМИНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҲОЛАШ Камилова У.К., Машарипова Д.Р., Ибабекова Ш.Р., Нурутдинов Н.А., Утемурадов Б.Б., Ахмедов Х.С., Каримов И.К.....	26
COVID–19 ЎТКАЗГАН ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ЭНДОТЕЛИЙ ДИСФУНКЦИЯСИНИНГ ГУМОРАЛ МАРКЕРЛАРИНИ ЎРГАНИШ Камилова У.К., Закирова Г.А., Нурутдинов Н.А., Машарипова Д.Р., Назаров Н.Н., Утемурадов Б.Б.....	27
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЧАП ТОЖ АРТЕРИЯСИ ЎЗАНИ ЗАРАРЛАНИШИ Кахаров И.И., Фозилов Х.Г.....	27
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ГЕМОДИНАМИК ФЕНОТИПЛАРИ КЕЧИШИДА ГАЛЕКТИН–3 ВА АЛЬДОСТЕРОННИНГ ТУТГАН ЎРНИ Қурбонов А.К., Худаяров А.А., Раззаков И.О., Самторов С.Т.....	28
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ФИБРОЗ ЖАРАЁНЛАРИ ФАОЛЛИГИНИ БАҲОЛАШБИОЛОГИК МАРКЕРЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ Қурбонов А.К., Худаяров А.А., Раззаков И.О., Самторов С.Т.....	29
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И ЕЁ ЗНАЧЕНИЕ В ФОРМИРОВАНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ЛИЦ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ Мамажонов Б.С., Бекмамбетова В.Я., Махмудов Н.И.....	30
ГЕРОНТОЛОГИЯДА ГИПЕРТЕНЗИВ КРИЗЛАРНИ КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАРИ Мамажонов Б.С., Пулатов Ф.М., Махмудов Н.И.....	30
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА НА СМЕРТНОСТЬ И ИШЕМИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА Мамасиддиков А.А., Мирахмедова Х.Т., Мамасиддикова С.Б.....	31
ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ КРИЗАМИ Махмудов Н.И., Фозилов М.Т., Косимов С.С.....	31
ФАКТОРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ Миноварова Ч.А., Атаходжаева Г.А.....	32
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА АНТИАГРЕГАНТНОЙ ПРЕПАРАТА «АЛЛТРОМБОСЕПИН» И АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ИБС Надирова Ю.И., Жаббаров А.А., Мирзаева Г.П., Бобошарипов Ф.Г.....	33
0–10 ЁШЛИ ЎЗБЕК МИЛЛАТИГА МАНСУБ СОҒЛОМ БОЛАЛАРДА ЧАП ҚОРИНЧА ДИАСТОЛИК ФУНКЦИЯСИНИ ЎРГАНИШ ТАЖРИБАСИ Назирхужаев Н.Ш., Розиходжаева Г.А.....	33
АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О ФАКТОРАХ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА Нуриллаева Н.М., Ибрагимова Т.....	34
РЕТРОСПЕКТИВ ТАХЛИЛИ АСОСИДА ЮРАК ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРНИ УЧРАШИШ ЧАСТОТАСИНИ ВА ХАВФЛИ ОМИЛЛАРНИ БАҲОЛАШ Нуриллаева Н.М., Зоҳидов Ж.М.....	34
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ КЛИНИК ВА МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК ЖИҲАТЛАРИНИ КОАГУЛЯЦИОН ОМИЛЛАРНИ ГЕНОТИПЛАШ ЙЎЛИ БИЛАН ЎРГАНИШ Нуриллаева Н.М., Набиева Н.А.....	35
НОВЫЙ МАРКЕР ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Пирматова Н.В., Гадаев А.Г.....	36
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА Пулатбекова С.У., Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.....	37
МИОКАРД ИНФАРКТИ ЎТКАЗГАН ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТИПИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ТОМИРЛАРНИНГ РЕМОДЕЛЛАНИШ ЖАРАЁНИНИ БАҲОЛАШ Рахимов Х.Х.....	37
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ТРИМЕТАЗИДИНА НА РЕЗУЛЬТАТЫ 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 2 СТАДИИ Саидов Ш.Б., Сайдуллаева С.У.....	38
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН ВА МЕТАБОЛИК СИНДРОМЛИ БЕМОРЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИ Собиров А.А., Хушназаров Қ.Е., Акбаров Т.Й., Султонова Н.А.....	38
ПРИМЕНЕНИЯ САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАНА У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.....	39
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ВА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ГИПОТЕНЗИВ ДАВОНИНГ САМАРАСИ Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.....	40
ДИАГНОСТИКА ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА: ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ СПЕКЛ-ТРЕКИНГА В ЭХОКАРДИОГРАФИИ Убайдуллаева Ш.М., Аляви Б.А., Кенжаев С.Р.....	41

ташкил этди. Шундай қилиб, индивидуал ХО гуруҳларини аниқлаш учун MTHFR гени Ala222Val генетик типлашни ўтказиш аҳоли ўртасида атеросклероз ва атеротромбознинг бирламчи ва иккиламчи профилактикасини ўз вақтида оптималлаштириш имконини беради ҳамда ўзбек миллатига мансуб шахсларда БЗС билан хасталаниш даражасини анчагина пасайтиради.

Хулоса. Коагуляцион омилларни (MTHFR, FII, FV) генотиплаш натижалари MTHFR (Ala222Val) гени 77,7% ЮИК бор беморларда ва

35,7% соғлом шахсларда учрашини кўрсатди. MTHFR (Ala222Val) гетерозигота генотипли ЮИК бор беморларда бошқариб бўладиган хавф омиллари учрашининг юқори даражаси: хавотир ва депрессия – 59,8%, семизлик – 56,3%, гиперхолестеринемия – 36,2% ҳолларда, шунингдек, генетик нуқсонларнинг госпитализация юқори частотаси билан тўғри пропорционаллиги (йилига 1,6 марта) ва стенокардия ФС нинг юқорилиги (III ва IV) 61,3% ҳолларда учраши қайд этилди.

НОВЫЙ МАРКЕР ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ПИРМАТОВА Н.В., ГАДАЕВ А.Г.,

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить состояние почечной дисфункции на уровне щелевой мембраны почечного клубочка у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН), перенесших Ковид –19.

Материал и методы. В исследование было включено 225 пациентов с ХСН II–III ФК по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA). Из них 165 пациентов – I группа, это пациенты с ХСН, перенесшие Ковид–19, и II группа- 60 пациентов с ХСН, не болевшие Ковид–19. Средний возраст больных составил в I группе 64,03±0,8, а во II группе- 64,5±3,4 лет. В первой группе больных ХСН, мужчины составили 98(59,4%), а женщины 67(40,6%), во второй группе- мужчин было 37(61,7%), женщин 23(38,3%). Среди больных ХСН первой группы 35(21,2%) – с ФК II(NYHA), 13(78,8%)-с ФК III (NYHA), в группе больных не болевших коронавирусной инфекцией 18 (30%)-с ФК II, 42 (70%) больных – ХСН ФК III. Группу больных ХСН, перенесших Ковид19 разделили на 3 подгруппы по тактике ведения. I подгруппа –52пациента в комплексном лечении получали – сакубитрил+ валсартан 50мг/сут, II подгруппа – 57 больных в комплексном лечении препарат эмпаглифлозин 10мг/сут, III подгруппа 56 пациентов -комбинацию сакубитрил+ валсартан и эмпаглифлозин. IV подгруппа -пациенты ХСН, не болевшие Ковид19–60 больных получавшие комплексную терапию. Нефрин определяли в утренней порции мочи с помощью набора для иммуноферментного анализа («ELISA Kit») производства «CUSABIO» (China).

Результаты исследования. Маркером поражения выше проксимального канальца на уровне щелевой фильтрационной диафрагмы, основным структурным белком которого является нефрин, трансмембранный белок подоцитов

-продукт гена NPHS1, относящийся к адгезивным белкам суперсемейства иммуноглобулинов, экскреция с мочой которого происходит при повреждении почек. В первой подгруппе уровень нефрина составил 96,6±3,2 до лечения, в динамике проводимой терапии уменьшился до 86,4±2,6* пг/мл, во второй подгруппе уровень нефрина составлял 103,6±4,3, в динамике проводимой терапии эмпаглифлазином составил 85,6±3,8**. В подгруппе больных получавших комбинацию препаратов сакубитрил-валсартан и эмпаглифлозин нефрин до лечения составил 102,5±5,6 а в динамике проводимой терапии достигло 76,4±4,3***. Что интересно в подгруппе пациентов ХСН не переносивших Ковид 19 показатель нефринурии был на порядок ниже чем у пациентов, перенесших Ковид и составило 94,2±5,2 пг/мл и в динамике лечения уменьшился на 74,5±2,57*.

Выводы. Таким образом можно сделать вывод, что практически все пациенты, страдающие ХСН имеют почечную дисфункцию которая начинается уже с повреждения подоцитов при чем в группе не болевших Ковид имеет меньшее повреждение подоцитов, а в группе болевших показатели несколько выше, что связано с возможно с дополнительным непосредственным патогенным влиянием вируса на подоциты, которые еще больше повреждают их с дальнейшим ухудшением течения сердечной недостаточности. Нефрин -ранний маркер почечной дисфункции у больных ХСН. Во всех подгруппах отмечается положительная динамика -уменьшения нефринурии в процессе лечения ХСН, при этом с большим отрывом в подгруппе больных, получавших комбинированную терапию сакубитрил-валсартаном и эмпаглифлазином, что доказывает их потенцирующее положительное нефропротективное влияние на функцию почки.