



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

**KLINIK FARMAKOLOGIYA: ZAMONAVIY FARMAKOTERAPIYA MUAMMOLARI:** Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani tezislar to'plami (Toshkent, 2023 yil 27 фзкуд) / Bosh muharrir Shadmanov A.K. - Toshkent: TTA, 2023.

Toshkent tibbiyot akademiyasida bo'lib o'tgan «Klinik farmakologiya: zamonaviy farmakoterapiya muammolari» xalqaro ilmiy -amaliy anjumanida taqdim etilgan tezislar ushbu to'plamdan o'rin olgan.

To'plamning asosiy qismi farmakoterapiyaning dolzarb muammolarini aks ettiradi: ichki a'zolar kasalliklarini davolash va oldini olishning samarali usullarini ishlab chiqish va tadbiiq etishga bag'ishlangan.

Taqdim etilgan ilmiy natijalar terapiya yo'nalishining barcha mutaxassislari uchun ilmiy va amaliy ahamiyatga ega. Tezislarning mazmuni, ulardagi xatoliklar va statistik ma'lumotlarning haqqoniyliqi uchun mas'uliyat mualliflar zimmasidadir.

**Bosh muharrir**

**Shadmanov Alisher Kayumovich**  
tibbiyot fanlari doktori, professor

**Bosh muharrir o'rinbosari**

**Yakubov Abdusalol Vaxabovich**  
tibbiyot fanlari doktori, professor

**Muharrirlar jamoasi**

**Zufarov Pulat Saatovich**  
tibbiyot fanlari doktori, professor

**Akbarova Dilfuza Suratovna**  
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

**Pulatova Durdona Baxadirovna**  
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

**Pulatova Nargiza Ixсанovna**  
tibbiyot fanlari doktori, dotsent

**Saidova Shaxnoza Aripovna**  
tibbiyot fanlari nomzodi, katta o'qituvchi

**Musayeva Lola Jurayevna**  
tibbiyot fanlari nomzodi, katta o'qituvchi

**Abdusamatova Dilorom Ziyaviddinovna**  
tibbiyot fanlari nomzodi, katta o'qituvchi

В первую группу вошли 42 больных, получавшие традиционный метод лечения, включающий системные антимикотики, антигистаминные и десенсибилизирующие препараты и наружно - анилиновые красители, противогрибковые средства

Во вторую группу вошли 42 больных, которым на фоне традиционной терапии для восстановления нарушений в иммунной системе и неспецифической защиты организма был назначен таблетки метилурацила и местно – раствор «Цитеал» – обладающий противомикробным действием и нормализующий рН кожи.

Критериями эффективности проводимой терапии являлись прекращение кожного зуда, жжения и регресс патологических элементов. Больной считался излеченным при полном разрешении клинических проявлений заболевания и получения 2-х отрицательных анализов на грибы.

Результаты показали, что при использовании комплексного метода у 68% больных негативация микологических тестов происходит к концу 2 недели, а к концу третьей недели она составляет 99%. Применение раствора «Цитеал» обладающего противомикробным и противогрибковым действием способствовало восстановлению уровня рН и микробициноза кожи, которое достигало данных здоровых лиц.

Таким образом, включение в комплекс этиотропной терапии зооантропонозной трихофитией лобковой области препарата «Метилурацил» и антибактериального раствора «Цитеал» оказывает выраженный лечебный эффект в виде сокращения сроков регресса очагов поражения, с ранней микологической негативизацией и положительной динамикой иммунологических показателей с нормализацией микрофлоры и рН кожи в очагах поражения.

## ОСОБЕННОСТИ МАРКЕРНОГО ПРОФИЛЯ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ НА ФОНЕ ЛЯМБЛИОЗА

Нурматова Н.Ф.

Ташкентская медицинская академия Ташкент, Узбекистан

**Введение.** В гепатологической практике бывают случаи течения хронического гепатита В (ХГВ) не поддающиеся базисному лечению, связанные с маскировкой заболевания клиническими формами лямблиозной инфекции. Большое значение в этом принадлежит активности этиологических агентов как HBV и G.Lamblia.

**Цель исследования.** Оценить маркерного профиля HBV у детей, больных ХГВ на фоне лямблиоза.

**Материалы и методы.** Обследовано 254 детей, больных ХГВ, в возрасте от 3-х до 18 лет, мальчиков – 69,3%, девочек – 30,7%. Из них у 194 детей выявлено сочетанное течение ХГВ+лямблиоз – основная группа. Другие 60 детей, больных ХГВ без лямблиоза вошли в группу сравнения. Диагноз ХГВ устанавливался на основании анамнестических, клинико-лабораторных и инструментальных методов. Наличие лямблиоза подтверждалось методами *иммунофлюоресценции* - определение антигена G. Lamblia в фекалиях («Биотек», США); *ПЦР* определялись DNA G. Lamblia в крови и фекалиях («Master-Cycler», Германия) и *трехкратной микроскопии* осадочных компонентов фекалий. Вирусологическую верификацию проводили на основании обнаружения HBsAg, HBsAb, HBeAg, HBeAb, суммарные HBeAgAb, HCVAb, HDVAb методом ИФА с использованием наборов фирмы «HUMEN» (Германия). Анализ крови на предмет обнаружения HBV-ДНК методом полимеразной цепной реакции проводили в ООО «Gentex servis» с использованием коммерческих тест-систем «Авиценна» (г.Москва).

**Результаты.** У обследованных детей, маркерный профиль HBV характеризовался обнаружением HBsAg у всех больных вне зависимости от наличия или отсутствия лямблиоза. При этом, HBsAb выделялись у  $7,2 \pm 2,6\%$  больных ХГВ на фоне лямблиоза и у  $16,6 \pm 3,6\%$  детей без лямблиоза ( $p > 0,05$ ). Выявление маркера, свидетельствующего о высокой инфицированности – HBeAg – превалировало у больных с лямблиозом ( $77,3 \pm 4,3\%$  против  $46,6 \pm 5,1\%$  детей, больных ХГВ без лямблиоза,  $p < 0,01$ ). При этом,

антитела к HBeAg отмечались у  $24,7 \pm 4,4\%$  больных I- группы и у половины детей II- группы ( $50,0 \pm 5,1\%$ ,  $p < 0,05$ ). Антитела к ядерному антигену (HBsAg) в суммарном отношении определялись у большинства больных детей как на фоне лямблиоза, так и без него ( $81,4 \pm 4,0\%$  и  $53,1 \pm 5,1\%$  соответственно). Такой маркер активной репликации, как HBV-DNA обнаружен у всех больных основной группы, и только у  $53,1 \pm 5,1\%$  больных группы сравнения ( $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Исследование маркерного профиля свидетельствовало о том, что подавляющее большинство детей, больных хроническим гепатитом В на фоне лямблиоза находились в репликативной фазе HB-вирусной активности. Можно предположить, одной из причин пролонгирования, как клинико-биохимических симптомов патологического процесса в печени, так и вирусной активности является наличие лямблиозной инфекции. Полученные данные с определенной убежденностью свидетельствуют о необходимости раннего выявления и своевременной коррекции лямблиоза, что позволит улучшить течение, прогноз ХГВ и, возможно, исход заболевания.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Одилов Д.Д., Умархужаева М.И., Эшонхужаев О.О.

Кафедра Фармакологии, клинической фармакологии и медицинских биотехнологий  
Андижанский государственный медицинский институт

**Введение.** Роль иммунной системы в противоинойфекционной защите организма весьма велика. Появляется все больше данных о прямой и обратной связи иммунной системы с системой интерферона. Состояние и активность этих систем во многом определяет исход заболевания, характер его течения. В настоящее время в арсенале практической медицины достойное место занимают препараты интерферонов. Интерфероны как естественные факторы неспецифической защиты организма и медиаторы иммунитета обладают самым широким спектром действия.

**Цель.** Определить эффективность препаратов интерферона при лечении вирусных хронических гепатитов

**Материалы и методы.** Материалом данного исследования послужило анализ данных мировой научной литературы.

**Результаты и обсуждения.** Интерфероны были открыты в середине пятидесятых годов прошлого столетия. Айзексом и Линденманом как факторы, определяющие феномен интерференции, т.е. невосприимчивости биологической системы к повторному заражению вирусом.

Система интерферона направлена на распознавание и элиминацию чужеродной генетической информации. Основные эффекты интерферона можно разделить на противовирусный, противомикробный, антипролиферативный, иммуномодулирующий, осуществляемые во взаимодействии с другими цитокинами, и радиопротекторный.

Интерфероны по составу и происхождению делятся на три основных типа:  $\alpha$ -ИФН,  $\beta$ -ИФН и  $\gamma$ -ИФН.

При вирусных хронических гепатитах установлен положительный эффект лечения препаратами интерферона. В гепатологии детского возраста препаратом первого ряда, согласно мнению проф. Л. В. Чисовой, является виферон – генно-инженерный рекомбинантный  $\alpha_2$ - интерферон (реаферон), в который добавлены антиоксиданты – витамины Е и С в возрастных дозировках. Рекомендуемая начальная доза виферона составляет 500 000 МЕ (одна свеча) ректально 2 раза в сутки детям младшего школьного возраста и 250 000 МЕ 2 раза в сутки детям до 4 лет на протяжении 5–10 дней ежедневно и далее 3 раза в неделю в течение 3–6 мес. Указанные схемы терапии вифероном позволяют получить клинико-биохимическое улучшение, уменьшение заболеваемости ОРВИ,

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ПАЦИЕНТОВ С КИСЛОТОЗАВИСИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ****Мусаева Д.М. ....65****ВЛИЯНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОМЕПРАЗОЛА И ДЕ-НОЛА НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОЗАЩИТЫ СЛИЗИСТОЙ ТКАНИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЯЗВЕ.****Мусаева Л.Ж., Саидова Ш.А., Сайфиева Н.Х., Авазова Г.Н. ....66****БЕССИМПТОМНАЯ ГИПЕРУРИКЕМИЯ И КЛИНИКО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА****Набиева Д.А., Махмудова М.А. ....66****ПРЕПАРАТЫ ЦИНКА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ****Нуралиева Р.М. .... 67****ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОНГЕСТАНТОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ****Нуритдинова Н.Б., Шукурджанова С.М., Махмудова М.С. ....68****ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЛАМИЗИЛ У ВЗРОСЛЫХ ЗООАНТРОПОНОЗНОЙ ТРИХОФИТИЕЙ С АТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ.****Нурматов У.Б. ....69****ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИКРОФЛОРЫ И PH КОЖИ ПРИ ЗООАНТРОПОНОЗНОЙ ТРИХОФИТИИ ЛОБКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ.****Нурматов У.Б. ....70****ОСОБЕННОСТИ МАРКЕРНОГО ПРОФИЛЯ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ НА ФОНЕ ЛЯМБЛИОЗА****Нурматова Н.Ф. ....71****СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ****Одилов Д.Д., Умархужаева М.И., Эшонхужаев О.О. ....72****FARMATSIYA VA FARMAKOGNOZIYA FANLARINING SHAKLLANISHIDA ABU RAYXON BERUNIYNING TUTGAN O'RNI****Omonova G.S. ....73****HALQ TABOVATI KESHA VA BUGUN****Omonova G.S., Raximov M.D. ....74**