



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

**МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ
УСТОЙЧИВОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ.****Н.Н.Парпиева, М.И.Ходжаева, С.С.Каюмова, Д.О.Онгарбайев.**

Ташкентская медицинская академия.

В последние годы эффективность лечения впервые выявленных больных продолжает оставаться относительно низкой. Низкие показатели эффективности лечения обусловлены рядом причин, наиболее значимыми из которых являются позднее выявление больных с исходно тяжелыми клиническими формами заболевания, недостатки организации и проведения лечения, распространение лекарственно-устойчивых (ЛУ) штаммов микобактерий туберкулеза (МБТ) на различных территориях (Шилова М.В, 2009г.).

Цель работы: изучить распространенность и обосновать рекомендации по мониторингу МЛУ туберкулеза на территории г. Ташкента.

Материал и методы: Изучена структура первичной и вторичной ЛУ у 36 больных туберкулезом легких с бактериовыделением, жителей г. Ташкент, проходивших курс лечения в стационаре ГПТД г. Ташкент за периоды 2018- 2019 2020-2021 гг.

При определении ЛУ МБТ использовались критерии Всемирной организации здравоохранения. К первичной ЛУ МБТ относили случаи, когда больной до микробиологического исследования не принимал противотуберкулезные препараты или получал специфическую химиотерапию не более 3-х недель. Вторичная ЛУ определялась как ЛУ МБТ, выявленная у больного, получавшего лечение противотуберкулезными препаратами в течение месяца и более. Множественная ЛУ определялась как устойчивость к одновременному сочетанию изониазида и рифампицина независимо от наличия устойчивости к другим противотуберкулезным препаратам. За критерий устойчивости МБТ к рифампицину принимали критическую концентрацию 40 мкг/мл, к изониазиду — 1 и 10 мкг/мл.

Результаты и обсуждения. В 2018 — 2019 гг. доля больных, выделяющих МЛУ МБТ, по сравнению с предыдущим периодом увеличилась более чем в 1,5 раза и составляла уже 36 и 35 % соответственно, т.е. МЛУ штаммы МБТ стали высеваться уже от каждого 3-го бактериовыделителя.

В структуре ЛУ вновь выявленных больных туберкулезом легких частота встречаемости МЛУ в 2018 г. была относительно невысокой и составляла 12 %. В течение следующего 2018 г., уровень устойчивости к изониазиду и рифампицину несущественно снизился до 9 %. При анализе следующих периодов (2018 — 2019 гг.), отмечено нарастание уровня резистентности к этим двум препаратам в 2 раза, и доля вновь выявленных больных выделяющих МЛУ штаммы МБТ стала составлять уже 23 и 25 % соответственно.

Заключение. 1. За период с 2018 до 2021 г. произошло увеличение доли больных туберкулезом, выделяющих ЛУ МБТ к сочетанию изониазида и рифампицина одновременно с 21 до 35 % соответственно, что дает основание считать проблему МЛУ туберкулеза одной из приоритетных проблем фтизиатрии.

2. Получение ответа из лаборатории в короткие сроки с помощью ускоренных методов выявления ЛУ (микрочипы, системы BacTec) не является основанием для исключения изониазида из схем лечения больных туберкулезом, поскольку не позволяет определить порог ЛУ к данному препарату.

**МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ АЛЛЕЛЕЙ И
ГЕНОТИПОВ PNPLA3 И TM6SF2****Першенкова О.С., Резвякова В. С., Зайцева Е.Д.**

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»

Аннотация. В настоящее время выделяют ассоциируемые с заболеваниями печени гены PNPLA3 и TM6SF2. Определение полиморфизма генов PNPLA3 и TM6SF2 —

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

ЭФЕКТИВНОСТЬ 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