

ISSN 2181-5887



# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



## ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2023

O'zbekiston terapevtlar Assotsiatsiyasi  
Ассоциация терапевтов Узбекистана

ISSN 2181–5887

---

# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

---

2023. № 3

# ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ <i>Арипходжаева Ф.З., Абдушукуров А.А.</i> .....	76
ЭРАДИКАЦИОННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОНОПРАЗАНА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРИТАМИ <i>Каримов М.М., Каримова Д.К., Дусанова Н.М., Дустмухамедова Э.Х.</i> .....	83
ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА <i>Фазылов А.В., Ахмедов М.А., Исмаилова Ж.А., Ешимбетов А.Е.</i> .....	87
СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УЗБЕКИСТАНЕ <i>Каримов М.М.</i> .....	97
КОРРЕКЦИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С ДИСБИОЗОМ <i>Кадирова С.Р., Хамрабаева Ф.И.</i> .....	100
HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИАЦИЯЛАШГАН ОШҚОЗОН КАСАЛЛИКЛАРИДА ГИСТОПАТОЛОГИК БОСҚИЧЛАРНИ ЎРГАНИШ <i>Исмаилова Ж.А., Юсупбеков А.А., Мухитдинова Н.З.</i> .....	104
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ЭКСТРАКТА ЛИСТЬЕВ ГИНГКО БИЛОБА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ <i>Хамрабаева Ф.И.</i> .....	108
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С Н. PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА <i>Исмаилова Ж.А., Юсупбеков А.А., Мухитдинова Н.З.</i> .....	113

#### РЕВМАТОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ

KASALLIKNING TURLI SHAKLLARI BO'LGAN ANKILOZLI SPONDILIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA YURAK SHIKASTLANISHINING XUSUSIYATLARINI ANIQLASH <i>Alijahunova M.Yu.</i> .....	119
SAMARQAND VA JIZZAX VILOYATLARI AHOLISI ORASIDA IRSIY BELGILARGA QARAB DIFFERENSIALLASHMAGAN BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DISPLAZIYASI TARQALISHINING O'ZIGA XOSLIGI <i>Shodikulova G.Z., Mirzayev O.V., Samatov D.K.</i> .....	125
ЭНДОТЕЛИЙ ДИСФУНКЦИЈАСИ МАВЖУД КЛИМАКТЕРИК ДАВРДАГИ ОСТЕОАРТРИТЛИ БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА БИОРЕГУЛЯТОР ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ САМАРАДОРПИГИНИ БАҲОЛАШ <i>Сагатова Д.Р., Набиева Д.А., Пулатова Ш.Б.</i> .....	129
ARTERIAL GIPERTENZIYALI OSTEOARTRITLI BEMORLARDA SUYAK TO'QIMASI METABOLIZMINING KO'RSATKICHLARI <i>Alijahunova M.Yu., Xon T.A. Xushvaktova G.</i> .....	136
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ <i>Сабиров М.А., Салямова Ф.Э.</i> .....	143
ОРГАНИЗМДА СУВ-ЭЛЕКТРОЛИТЛАР МУВОЗАНАТИ: УНИНГ СОҒЛОМ ВА ПАТОЛОГИК БУЙРАК ЗАМИРИДАГИ МАНЗАРАСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР <i>Сайитхонов С.М., Сабиров М.А., Мунавваров Б.А., Даминова К.М., Бабажанова Н.Р.</i> .....	146
НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК КАК ПРЕДИКТОР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА <i>Сабиров М.А., Салямова Ф.Э.</i> .....	153
ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRIT ERTA TASHXISOTI <i>Nabiyeva D.A., Maxamatxodjayeva X.B.</i> .....	157

## ЭНДОТЕЛИЙ ДИСФУНКЦИЯСИ МАВЖУД КЛИМАКТЕРИК ДАВРДАГИ ОСТЕОАРТРИТЛИ БЕМОЛЛАРНИ ДАВОЛАШДА БИОРЕГУЛЯТОР ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

САГАТОВА Д.Р.<sup>1</sup>, НАБИЕВА Д.А.<sup>2</sup>, ПУЛАТОВА Ш.Б.<sup>3</sup>

*Тошкент тиббиёт академияси*

### РЕЗЮМЕ

#### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БИОРЕГУЛЯТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРИТА В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ С ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Сагатова Д.Р., Набиева Д.А. Пулатова Ш.Б.

Ташкентская медицинская академия

При лечении больных ОА в климактерическом периоде применение биорегуляторных препаратов (Траумель С и Цель Т) в дополнение к традиционному лечению снижает частоту дегенеративно-дистрофических изменений суставов за счет снижения клинико-лабораторной активности заболевания, улучшения состояния эндотелиальной дисфункции и улучшает качество жизни пациентов.

**Цель исследования** – оценить эффективность биорегуляторных препаратов в лечении больных остеоартрозом в климактерическом периоде с эндотелиальной дисфункцией. С 2020 по 2022 год на учете в артрологическом отделении ИАДК многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии (ТМА), находящихся на стационарном лечении в отделениях кардиоревматологии и ревматологии, состоялось

105 климактерических больных женского пола с подтвержденным диагнозом ОА коленного сустава. принимали участие в этой исследовательской работе

**Ключевые слова:** остеоартроз, эндотелиальная дисфункция, биорегуляторные препараты, Цель Т, Траумель С.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF BIOREGULATOR DRUGS IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS IN THE CLIMACTERIC PERIOD WITH ENDOTHELIAL DYSFUNCTION

Sagatova D.R.<sup>1</sup>, Nabieva D.A.<sup>2</sup>, Pulatova Sh.P.<sup>3</sup>

Tashkent medical academy of Uzbekistan

In the treatment of OA patients in the climacteric period, the use of bioregulatory drugs (Traumel S and Zeel T) in addition to traditional treatment reduces the frequency of degenerative changes of the joints by reducing the clinical laboratory activity of the disease, improving the conditions of endothelial dysfunction, and improves the quality of life of patients.

The purpose of the study is to evaluate the effectiveness of bioregulatory drugs in the treatment of osteoarthritic patients in the climacteric period with endothelial dysfunction. From 2020 to 2022, 105 climacteric female patients with a confirmed diagnosis of OA of the knee joint, registered in the arthrological IADC department of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy (TMA), receiving inpatient treatment in the departments of cardiorheumatology and rheumatology, were involved in this research work

### ХУЛОСА

#### ЭНДОТЕЛИЙ ДИСФУНКЦИЯСИ МАВЖУД КЛИМАКТЕРИК ДАВРДАГИ ОСТЕОАРТРИТЛИ БЕМОЛЛАРНИ ДАВОЛАШДА БИОРЕГУЛЯТОР ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Сагатова Д.Р.<sup>1</sup>, Набиева Д.А.<sup>2</sup>, Пулатова Ш.Б.<sup>3</sup>

Тошкент тиббиёт академияси

Климактерик даврдаги ОАга чалинган беморларни даволашда анъанавий давога қўшимча равишда биорегулятор дори воситаларини қўллаш (Траумел С ва Цель Т) касалликнинг клиник лаборатор фаоллик даражасини пасайтириб, эндотелиал дисфункция ҳолатларини яхшилаши орқали тоғайларнинг дегенератив ўзгаришларга учраш частотасини камайтиради ҳамда беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларини яхшилади. Ушбу илмий-тадқиқот ишига 2020 йилдан 2022 йилга қадар Тошкент тиббиёт академияси (ТТА) кўп тармоқли клиникасининг артрологик ИАДК бўлимида рўйхатда турувчи, кардиоревматология, ревматология бўлимларида стационар даволанаётган тизза бўғими ОА ташхиси тасдиқланган 105 нафар климактерик даврдаги аёл беморлар жалб қилинди.

**Калит сўзлар:** остеоартроз, эндотелий дисфункцияси, биорегулятор дори воситалар, Цель Т, Траумел С.



Сўнги йиллардаги илмий тадқиқотлар натижалари асосида ОА борасидаги вазият тубдан ўзгарди ва тобора кўпроқ олимлар ОАни эрта босқичларда муваффақиятли даволаш мумкин деган хулосага келмоқдалар [1]. Чунончи, замонавий тадқиқотчилар бўғимнинг барча таркибий қисмларини яхлит ажралмас аъзо сифатида талқин этиб, ОАдаги патологик ўзгаришларда нафақат тоғай тўқимаси, балки субхондрал суяк, синовиал қобик, бўғимнинг боғлам аппарати, мушаклар ва бўғим биологик тузилмаларини иннервация қилиш учун жавоб берадиган асаб тизимининг элементлари ҳам иштирок этади деган илмий қарашларни илгари сурмоқдалар [2, 7, 8]. Шундай қилиб, юқорида кўрсатилган ОАдаги муҳим патогенетик жараёнлар ўрганилганлигига қарамасдан, шифокорларнинг амалиётида шу касалликни даволашда бир қанча қийинчиликлар сақланмоқда [4, 5, 6]. Биорегулятор дори воситалар клиник амалиётда ревматологик касалликларни, хусусан ОАни даволашда истиқболли усуллардан бири бўлаётганлиги қатор илмий тадқиқот ишларда ўз тасдиғини топиб келмоқда. Ушбу дори воситаларининг асосий намояндалари Цель Т ва Траумель С бўлиб, улар метаболик омиллар, ўсимлик ва биологик ингредиентларни ўз ичига олган кўп компонентли препаратлардир. Улар хондропротектив ва хондростимулятор, яллиғланишга қарши, оғриқ қолдирувчи, регенерация ва иммуностимуляция қилувчи таъсирларни таъминлайди [9, 11, 12, 13]. Шунингдек, уларда синовиал суюқлик ишлаб чиқаришни стимуллаш хусусияти бўлиб, тоғайдаги метаболик жараёнларни яхшилайдди. Бундан ташқари интервертебрал дискларнинг эластик хусусиятларини ва гидрофиллигини яхшилашга ёрдам беради. Шунингдек, бойлам, пай аппарати ва синовиал тўқима деворларига трофик, метаболик, регенератор, аналгетик, яллиғланишга қарши таъсир кўрсатади. Биорегулятор препаратлар оғриқ синдромининг патофизиологиясига тизимли ёндошиб, яллиғланишнинг барча каскадига таъсир кўрсатади ва деструктив тўқималарнинг гомеостазини тиклайди [11, 13].

**Мақсад:** Климатерик даврдаги ОАли беморларда Траумел С ва Цель Т дори воситаларининг самарадорлигини баҳолашдан иборат.

**Материал ва методлар:** Ушбу илмий-тадқиқот ишига 2020 йилдан 2022 йилга қадар Тошкент тиббиёт академияси (ТТА) кўп тармоқли клиникасининг артрологик ИАДК бўлимида рўйхатда турувчи, кардиоревматология, ревматология бўлимларида стационар даволанаётган тизза бўғими ОА ташхиси тасдиқланган 105 нафар климатерик даврдаги аёл беморлар жалб қилинди. Илмий-тадқиқот

ишига қўйилган вазифаларни амалга ошириш мақсадида беморларнинг проспектив таҳлили амалга оширилди. Уларда касалликнинг клиник кечиши ҳамда лаборатор ва инструментал текширувлар натижалари таҳлил қилинди. Проспектив таҳлил учун тадқиқотни амалга ошириш мақсадида беморлар иккита гуруҳга бўлинган: I гуруҳни пременопауза давридаги ОАга чалинган 48,2±5,1 ёшдаги (n=46) аёл беморлар ташкил қилган. II гуруҳ менопауза давридаги ОАга чалинган 50,1±5,3 ёшдаги аёл беморлардан (n=26) иборат бўлган.

ОАни ташхислашда Америка ревматологлари коллегияси ва Европа антиревматик лигасининг (ACR)/EULAR) мезонларидан фойдаланилди. Тадқиқотга жалб қилинган ҳар бир беморга қўлланилган текширувларни қайд қилиш мақсадида алоҳида индивидуал карта тўлдирилди. Унда бемордан олинган субъектив ва объектив текширув натижалари бирлаштирилиб, қуйидаги кўрсаткичларни ўз ичига олди:

– беморларнинг анамнестик маълумотлари, коморбид патологиянинг мавжудлиги;

– бўғим синдроми интенсивлиги ва унинг функционал ҳолати кўрсаткичлари (Визуал аналогли шкала (ВАШ), Лекен индекслари) ва уларнинг динамикадаги ўзгаришлари;

– лаборатор таҳлиллар натижалари (динамикада УҚТ, СРО, РО, қондаги қанд кўрсаткичи, АЛТ, АСТ, билирубин, холестерин);

– ВЭЎ, МСР-1, NO;

– Эстрадиол, ФСГ, ЛГ;

– беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичи (HAQ) сўровномалари натижаси асосида);

– беморнинг даво тавсиялари асосидаги қабул қилаётган дори воситалари.

Барча беморларда қўл ва оёқ бўғимларини аъъанавий амалдаги стандарт рентгенографиялари ўтказилган. Бўғимдаги тузилмасидаги ўзгаришларни таҳлили учун тизза бўғимининг тўғри ва ён проекциядаги стандарт рентгенографияси ўтказилиб, Kellgren-Lawrence усулидан фойдаланилди.

Олиб борилган илмий тадқиқот ишига жалб қилинган беморлар анамнезидан тўпланган маълумотларга кўра, пре- ва постменопауза давридаги ОАли аёлларда касалликнинг илк белгилари юзага келган пайтда беморларнинг ўртача ёши 53,3±1,7ни ташкил қилган. Беморларнинг ўртача ёши ва касаллик давомийлиги бўйича постменопауза давридаги аёллар устунликни намоён қилишган (57,1±4,2 ва 5,1±1,2). Шунингдек, ушбу гуруҳ вакилларида тана вазни индексининг ўртача кўрсаткичлари ҳам беморларнинг ўртача ёши ва касаллик давомийлигига боғлиқ равишда ортиб борганлигига гувоҳ бўлиш мумкин (1-жадвал).

**Пре- ва постменопауза давридаги бирламчи ОА ташхиси бўйича тақсимланган аёл беморларнинг умумий клиник тавсифи (n=105)**

Гуруҳлар	Беморларнинг ўртача ёши	Касалликнинг давомийлиги (йилларда)	Беморларнинг ўртача ИМТ кўрсаткичи (кг/см <sup>2</sup> )
I гуруҳ (n=54)	49,5±2,6	3,2±1,2	32,13±2,0
II гуруҳ (n=51)	57,1±4,2	5,1±1,2	33,14±4,5

Пре- ва постменопауза давридаги бирламчи ОАга чалинган аёлларнинг умумий клиник-лаборатор кўрсаткичлари таҳлил қилинганда эрталабки қарахтлиқнинг ўртача давомийлиги 10,5±5,4 дақиқадан ошмаганлиги қайд этилган. ВАШ ва Лекен индекслари мос равишда 70,1±1,5 ҳамда 16,1±0,4 дан иборат бўлди. Беморларнинг фақатгина 24%ида синовит белгилари аниқланди. Оғриқли ва шишган бўғимлар сони бир-бирига мос ҳолда 2,8±1,5 ва 2,1±0,8 ни

ташқил қилди. Бўғимларнинг функционал етишмовчилиги ўрганилганда ОАли аёлларнинг асосий қисмида (54,8%) II функционал синф мавжудлиги кузатилди. Уларнинг 5 %ида эса касалликка хос бўғимлардаги ўзгаришлар функционал етишмовчиликка олиб келмаганлигига гувоҳ бўлди. Яллиғланиш кўрсаткичларидан С-реактив оқсил ва эритроцитларнинг чўкиш тезлигида кучли даражадаги салбий динамика қайд этилмади (23±0,1 ва 20,2±1,5) (2-жадвал).

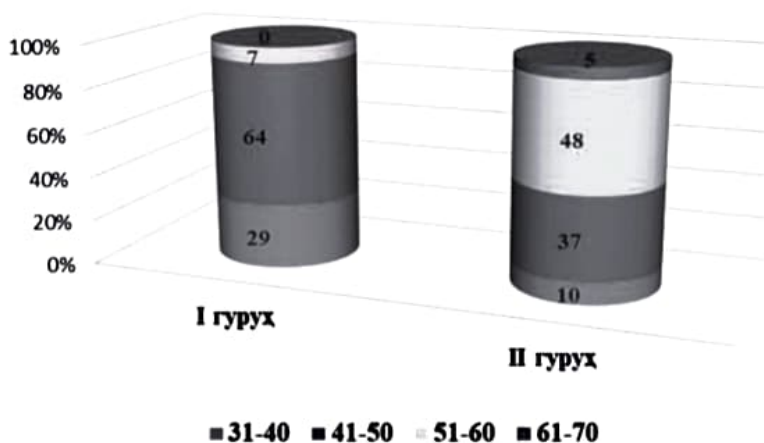
**Пре- ва постменопауза давридаги бирламчи ОАга чалинган аёлларнинг умумий клиник-лаборатор кўрсаткичлари**

Белгилар	Кўрсаткичлар (n=105)
<b>Бўғим синдроми</b>	
Эрталабки қарахтлиқнинг давомийлиги, мин.	10,5±5,4
Оғриқ, ВАШ, мм	70,1±1,5
Оғриқли бўғимлар сони	2,8±1,5
Шишган бўғимлар сони	2,1±0,8
Синовит мавжудлиги, %	24
Лекен индекси	16,1±0,4
<b>Бўғимлар функционал етишмовчилиги (%)</b>	
0 синф	5
I синф	29,2
II синф	54,8
III синф	11
<b>Лаборатор кўрсаткичлар</b>	
С-реактив оқсил, мг/л	23±0,1
Эритроцит чўкиш тезлиги, мм/с	20,2±1,5

**Натижалар:** Қуйида келтирилган диаграммада пре- ва постменопауза давридаги ОАга чалинган аёлларнинг ўртача ёшини гуруҳлар бўйича тақсимланиши фоизларда ўз аксини топган. Унга кўра, I гуруҳдаги беморларнинг асосий қисмини (64%) 41–50 ёш оралиғидаги аёллар ташқил қилган. Уларнинг энг кам улуши (7%) 51–60 ёшга-

ча бўлган беморлардан иборат бўлган. Аксинча, ушбу ёш интервалидаги II гуруҳдаги аёллар эса 48% билан устунликка эга бўлишган. Ундан кейинги ўринларни эса (37%) 41–50 ва (5%) 61–70 ёшдаги постменопауза давридаги аёллар ташқил қилишган (1-расм).

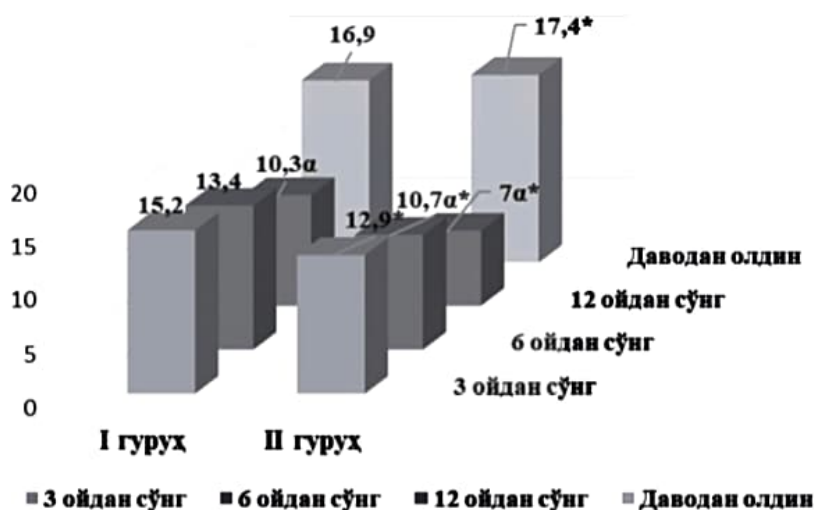




1-расм. Пре- ва постменопауза давридаги ОАга чалинган аёлларнинг ўртача ёшлари гуруҳлар бўйича тақсимланиши (%)

Анъанавий ва комбинирланган даволаш схемалари тавсия этилган беморларда ОАнинг клиник фаоллик кўрсаткичлари 3, 6 ва 12 ойдан сўнг қайта баҳоланди. Унга кўра, иккала гуруҳда ҳам даволаш фониди WOMAC индексининг пасайиши кузатилди. Ушбу индекс комбинирланган даво буюрилган ОАли беморларда даволашнинг 6-ойига келиб статистик аҳамиятли тарзда камайди (17,4 ва 10,7;  $p < 0,05$ ). Анъанавий даво олган гуруҳ беморларида эса ушбу кўрсаткичнинг ста-

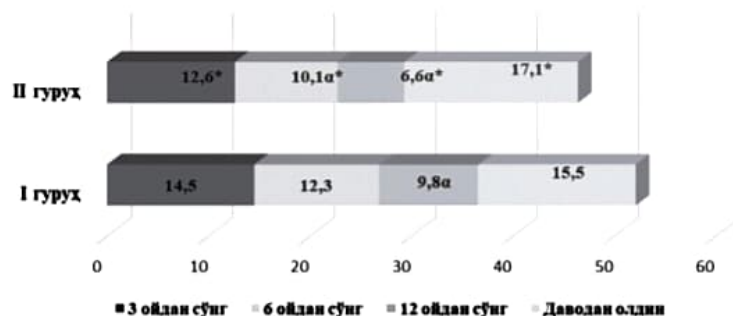
тистик аҳамиятли тарзда камайиши фақатгина 12 ойдан сўнггина содир бўлди (16,9 ва 10,3;  $p < 0,05$ ). II гуруҳ беморларида эса бу даврга келиб ушбу кўрсаткич 2,5 баробарга пасайди (17,4 ва 7;  $p < 0,05$ ). Шунингдек, комбинирланган фармакотерапия тавсия этилган гуруҳдаги WOMAC индексининг қийматлари анъанавий даво олган беморлар кўрсаткичларига қараганда статистик ишочли равишда паст бўлди ( $p < 0,5$ ) (2-расм).



Изоҳ: \* –  $p < 0,5$  – I – гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут;  $a$  –  $p < 0,05$  – даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут.  
2-расм. Даволаш фониди WOMAC индексининг гуруҳлар бўйича ўзгариши

Қуйида акс эттирилган 3-диаграммада Lequeue индексининг фармакотерапия фониди гуруҳлар бўйича ўзгариш динамикаси тасвирланган. Унда комбинирланган дори воситалари қўлланилган II гуруҳ беморларида ушбу индекснинг анъанавий даво олган I гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан статистик ҳаққоний тарзда камайганлигига

гувоҳ бўлдик ( $p < 0,5$ ). II гуруҳ беморларида ушбу кўрсаткичнинг ишонарли равишда пасайиши даволашнинг 6-ойидан бошланган бўлса (17,1 ва 10,1;  $p < 0,05$ ), анъанавий даво олган беморларда эса фақатгина 1 йилдан кейингина даволашдан олдинги қийматларга нисбатан ижобий динамика кузатилди (15,5 ва 9,8;  $p < 0,05$ ) (3-расм).

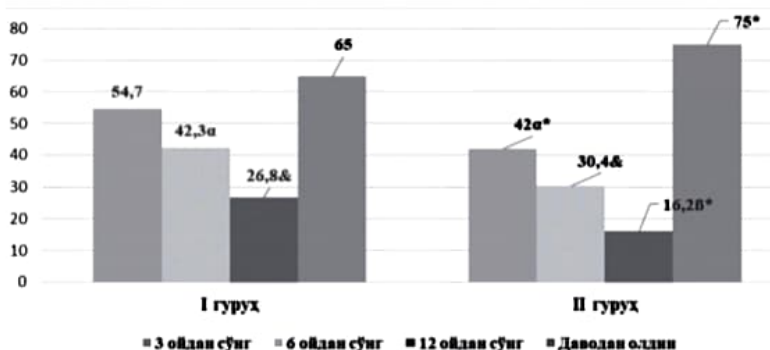


Изоҳ: \* –  $p < 0,5$  – I-гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут; a –  $p < 0,05$  – даволанган олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут.

3-расм. Даволаш фонида Lequeue индексининг гуруҳлар бўйича ўзгариш динамикаси (балл)

Анъанавий ва комбинирланган фармакотерапия буюрилган ОАли беморларда ВАШ индекси WOMAC ва Lequeue индексларига қараганда тез фурсатларда яққол ижобий динамика қайд этди. Яъни, комбинирланган усулда даволанган аёлларда дастлабки 3 ой ичидаёқ ВАШ кўрсаткичи 75 дан 42 гача ишонарли тарзда камайди ( $p < 0,01$ ). Анъанавий даво тавсия этилган гуруҳда эса бундай ўзгариш ярим йилдан кейингина юзага келди

(65 ва 42,3;  $p < 0,01$ ). Бир йиллик фармакотерапия фонида эса ВАШ индекси I гуруҳда 3 баробаргача (65 ва 26,8;  $p < 0,001$ ), II гуруҳда эса деярли 4 баробар камайди (75 ва 16,2;  $p < 0,0001$ ). Комбинирланган фармакотерапия буюрилган ОАли беморларда ВАШ индекси I гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан ҳам статистик ҳаққоний рақамларгача пасайганлигига гувоҳ бўлдик ( $p < 0,5$ ) (4-расм).

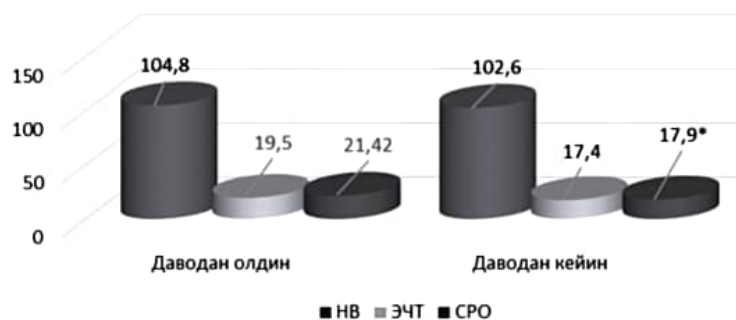


Изоҳ: \* –  $p < 0,5$  – I-гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут; a –  $p < 0,01$ ; β –  $p < 0,001$ ; γ –  $p < 0,0001$  – даволанган олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут.

4-расм. Даволаш фонида ВАШ индексининг гуруҳлар бўйича ўзгариш динамикаси (балл).

I гуруҳдаги ОАли аёлларни даволаш фонида қонда ЭЧТ, СРО ва гемоглобиннинг ўртача кўрсаткичларидаги ўзгаришларнинг таҳлилида статистик аҳамиятли ижобий силжиш деярли қайд

этилмади. Фақатгина СРО даражаси даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишонарли равишда пасайди (21,42 ва 17,9 мос ҳолда;  $p < 0,5$ ) (5-расм).



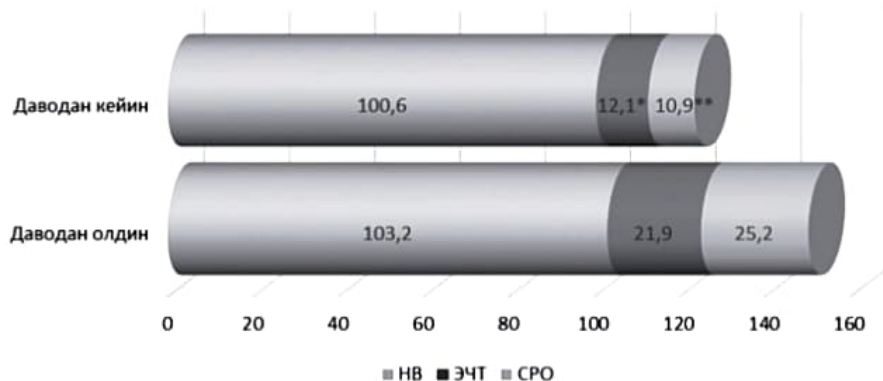
Изоҳ: \* –  $p < 0,5$  – даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут;

5-расм. I гуруҳдаги ОАли аёлларда даволаш фонида қонда ЭЧТ, СРО ва гемоглобиннинг ўртача кўрсаткичларидаги ўзгаришларнинг таҳлили (мм/с; мг/л; г/л)



Анъанавий даводан фарқли ўлароқ, комбинирланган фармакотерапия қўлланилган II гуруҳ беморларида нафақат СРО балки ЭЧТ миқдорларида ҳам статистик аҳамиятли пасайиш юзага келганлигига гувоҳ бўлдик. Эътироф этиш жоизки, II гуруҳ беморларида СРО даражаси анъанавий тарзда даволанган гуруҳ беморларига нис-

батан диагностик аҳамиятли титрларда ҳаққоний равишда камайди (25,2 ва 10,9;  $p < 0,0005$ ). I гуруҳ беморларида ЭЧТда статистик аҳамиятли ўзгаришлар кузатилмаган бўлса, комбинирланган даво усули қўлланилган ОАли беморлар гуруҳида эса унинг миқдори 21,9 мм/с дан 12,1 мм/с гача ишонarli тарзда пасайди ( $p < 0,005$ ) (6-расм).

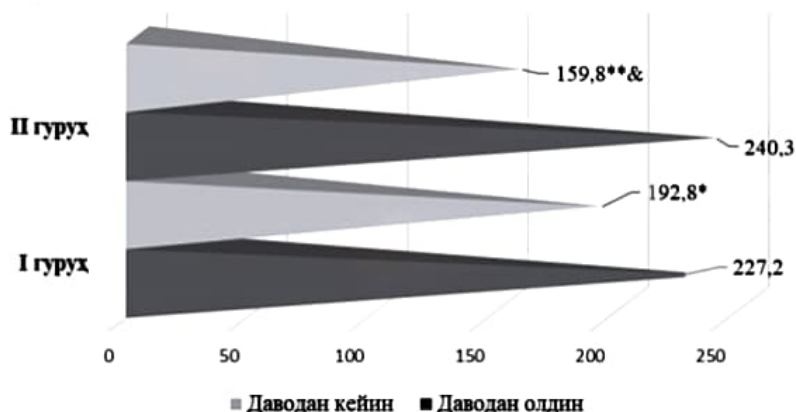


Изоҳ: \* –  $p < 0,005$ ; \*\* –  $p < 0,0005$  – даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут.

6-расм. II гуруҳдаги ОАли аёлларда даволаш фониди қонда ЭЧТ, СРО ва гемоглобиннинг ўртача кўрсаткичларидаги ўзгаришларнинг таҳлили (мм/с; мг/л; г/л).

Олиб борилган фармакотерапия фониди МСР-1 даражаларининг ўзгариши қуйида келтирилган 7-расмда ўз аксини топган. Унга кўра, даволаш натижасида иккала гуруҳда ҳам МСР-1 миқдори статистик ҳаққоний равишда пасайган, аммо II гуруҳда камайиш кўрсаткичи даводан олдинги ва I гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан ҳам ишончли

тарзда юқорироқ бўлган (240,3 ва 159,8 мос равишда;  $p < 0,0005$ ) ва (159,8 ва 192,8 мос равишда;  $p < 0,0001$ ). I гуруҳда эса фақатгина даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатангина ҳаққоний ижобий динамика кузатилган (227,2 ва 192,8 мос равишда;  $p < 0,005$ ).

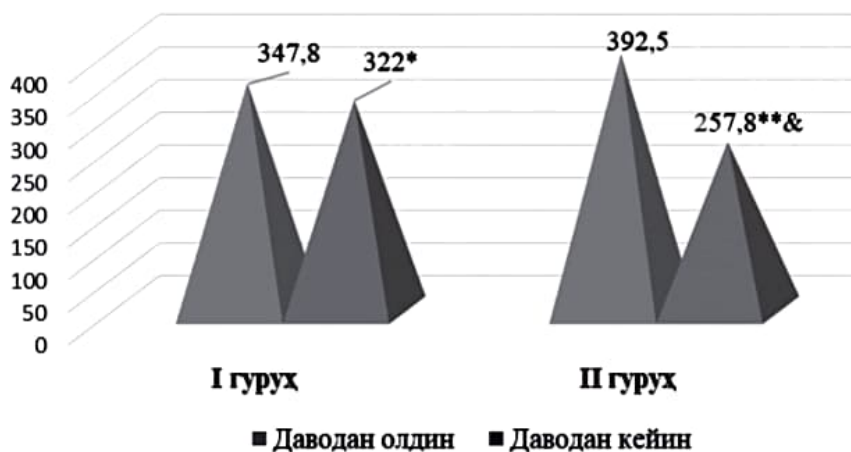


Изоҳ: \* –  $p < 0,005$ ; \*\* $p < 0,0005$ ; даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут; γ –  $p < 0,0001$  – I-гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут.

7-расм. Даволаш фониди МСР-1 нинг ўртача миқдорларидаги ўзгаришларнинг гуруҳлар бўйича солиштирма таҳлили (МЕ/мл)

Шунингдек, ўтказилган анъанавий ва комбинирланган даволаш усулларининг самарадорлиги ВЭЎО даражасининг ўзгариши мисолида ҳам кўриб чиқилди. Унга кўра, даволаш натижасида ВЭЎО иккала гуруҳда ҳам статистик ишончли тарзда камайган, аммо комбинирланган даво олган II гуруҳнинг кўрсаткичлари нафақат даводан

олдинги, балки I гуруҳнинг кўрсаткичларига нисбатан ҳам ишончлироқ тарзда пасайган (392,5 ва 257,8 мос равишда;  $p < 0,0005$ ) ва (257,8 ва 322 мос равишда;  $p < 0,0001$ ). I гуруҳда эса фақатгина даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатангина статистик аҳамиятли камайиш қайд этилган (347,8 ва 322 мос равишда;  $p < 0,005$ ) (8-расм).

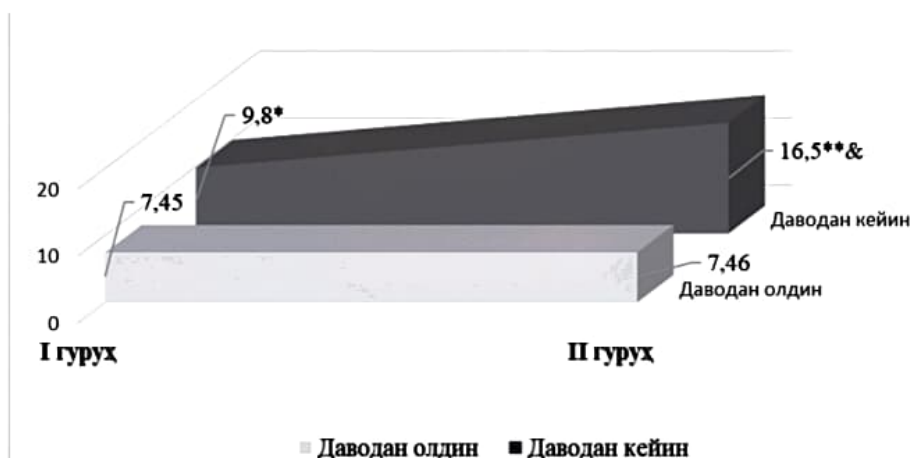


Изоҳ: \* –  $p < 0,005$ ; \*\* –  $p < 0,0005$  даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут;  
 $\gamma$  –  $p < 0,0001$  – I-гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут.

8-расм. Даволаш фонда ВЭО нинг ўртача миқдорларидаги ўзгаришларнинг гуруҳлар бўйича солиштирма таҳлили (МЕ/мл)

Маълумки, NO кучли антиоксидант хусусиятга эга бўлиб, унинг титрларини камайиши эса эндотелий дисфункцияси ривожланишида муҳим омил бўлиб хизмат қилади. Биз томондан ўтказилган илмий-тадқиқот ишида эндотелий дисфункцияси ни белгилловчи MCP-1 ва ВЭО дан ташқари NO миқдорларидаги ўзгаришлар ҳам ҳисобга олинди. Бунда фармакотерапиянинг иккала усули ҳам ОАли беморларда NO титрининг ишонарли равишда ортишига олиб келган (7,45 ва 9,8 мос

равишда) ( $p < 0,5$ ) ва (7,46 ва 16,5 мос равишда) ( $p < 0,0005$ ). Ҳатто II гуруҳнинг фармакотерапиядан кейинги кўрсаткичлари анъанавий даво олган гуруҳнинг даводан кейинги кўрсаткичларидан ҳам статистик ишонарли тарзда баландроқ бўлган (16,5 ва 9,8 мос ҳолда) ( $p < 0,0005$ ). Анъанавий даво олган гуруҳда эса фақатгина даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатангина статистик аҳамиятли силжиш юзага келган (7,45 ва 9,8 мос равишда;  $p < 0,5$ ) (9-расм).



Изоҳ: \* –  $p < 0,5$ ; \*\* –  $p < 0,0005$  даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут;  
 $\gamma$  –  $p < 0,0005$  – I-гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли тафовут

9-расм. Даволаш фонда NOнинг ўртача миқдорларидаги ўзгаришларнинг гуруҳлар бўйича солиштирма таҳлили (МЕ/мл)

**Хулоса.** Климактерик даврдаги ОАга ча- линган беморларни даволашда анъанавий да- вога қўшимча равишда биорегулятор дори во- ситаларини қўллаш (Траумел С ва Цель Т) касалликнинг клиник лаборатор фаоллик да-

ражасини пасайтириб, эндотелиал дисфункция ҳолатларини яхшилаши орқали тоғайларнинг дегенератив ўзгаришларга учраш частотасини камайтиради ҳамда беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларини яхшилайти.

1. Алексеева Л.И. Ранний остеоартрит: разработка критериев диагностики / Л.И. Алексеева, К.А. Тельшев. – DOI 10.14412/1996–7012-2020–3–140–145 // Современная ревматология. 2020. №14(3). С. 140–145.
2. Алексеева Л.И. Новые подходы к ведению больных остеоартрозом в реальной клинической практике // Практическая медицина. 2015. №3(88). С. 77– 83.
3. Гайдукова, И.З., Ребров А.П. Биомаркеры при заболеваниях суставов, состояние проблемы и перспективы применения // Научно-практическая ревматология. 2012. Т. 50. №5. С. 73–79.
4. Гапонова Т.В., Лила А.М. Изучение цитокинового статуса больных реактивным артритом // Медицинская Иммунология. 2018, Т. 10. №2–3. С. 167–172.
5. Гладкова Е.В. Биохимические предикторы нарушений метаболизма хрящевой ткани в диагностике ранних проявлений остеоартроза // Клиническая лабораторная диагностика. 2020. Т. 65. №3. С. 155–162.
6. Добровольская О.В., Торопцова Н.В. Боль в спине и остеопороз: возможности симптоматического применения ацеклофенака // Клиническая фармакология и терапия. 2017. №2. С. 1–8.
7. Обоснованный подход к выбору нестероидных противовоспалительных препаратов при остеоартрите // Современная ревматология. 2018. №12(4). С. 47–53.
8. Исломов К.А., Тоиров Э.С. Эффективность внутрисуставного введения хондропротекторов при раннем остеоартрозе // Вестник науки и образования. 2020. №9–3(87). С. 92–97.
9. St. Laurent III G., Seilheimer B., Tackett M. et al. Deep sequencing transcriptome analysis of the effect of Traumeel versus diclofenac therapeutic action in wound healing // Ann Rheum Dis. 2017. Vol. 76. Suppl. 2. P. 202. Lozada C., del Rio E., Reitberg D.P.
10. Ridker P.M., Howard C.P., Walter V. et al. Effects of interleukin-1 $\beta$  inhibition with canakinumab on hemoglobin A1c, lipids, C-reactive protein, interleukin-6, and fibrinogen. Circulation. 2012. Vol. 126(23). P. 2739–2748. DOI: 10.1161/Circulationaha.112.122556.
11. Sagatova D.R., Muminova N.I., Nabieva D.A. The role of endothelial dysfunction in the development of osteoarthritis in menopausal women // Vestnik TMA 2022, March, P. 121–125.
12. Sagatova D.R., Makhmadkhodzhaeva H.B. Overview of the advanced pathogenetic features of the osteoarthritis // European Journal of Molecular Medicine Volume 1 No.3 DOI 10.5281
13. Sagatova D.R. Of The Pathogenetic Mechanisms Of The Osteoarthritis // World journal of advanced scientific research Modern Aspects. 29–47 pp. World J Adv Sci Res Vol. 4 Issue 4 July – August 2021.

## ARTERIAL GIPERTENZIYALI OSTEOARTRITLI BEMORLARDA SUYAK TO'QIMASI METABOLIZMINING KO'RSATKICHLARI

ALIXUNOVA M.YU., XON T.A. XUSHVAKTOVA G.

«Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi» DM, Toshkent

### РЕЗЮМЕ

#### ПОКАЗАТЕЛИ МЕТАБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Алиахунова М.Ю., Хан Т.А., Хушвактова Г.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»Ташкент

**Цель:** Изучение роли нарушений кальциево-фосфорного обмена (кальций, фосфор, магний), щелочной фосфатазы, биохимического маркера костеобразования, и дефицита половых гормонов (эстрогенов, тестостерона) у больных остеоартритом (ОА).

**Материалы и методы.** У 32 больных ОА проводились общеклинические, биохимические, рентгенологические, электрофизиологические методы исследования.

У больных ОА с остеопорозом и при сочетании АГ определяется повышенная агрегационная активность тромбоцитов. При ОА с АГ данные изменения являются проявлением дисфункции эндотелия, реализуемой, вероятно, гемодинамической травмой.

Доказано, что даже мягкая артериальная гипертензия вносит свой вклад в течение и усугубление проявлений ОА, усиливая выраженность болевого синдрома.