



PROFESSOR TUXTASIN SOLIYEVICH SOLIYEV
TAVALLUDINING 90-YILLIGIGA BAG'ISHLANGAN
«ZAMONAVIY REVMATOLOGIYADA FANLARARO
MUAMMOLAR»

Xalqaro ilmiy-amaliy konferentsiya
materiallari to'plami

Сборник материалов международной научно-
практической конференции

«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СОВРЕМЕННОЙ РЕВМАТОЛОГИИ» ПОСВЯЩЕННОЙ
90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
ПРОФЕССОРА ТУХТАСИН САЛИЕВИЧА САЛИЕВА

Toshkent 2024

РЕВМАТОЛОГИЯ

Амриллаев У.Ш., Ахмедов И.А. РЕВМАТОИДАРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ПЕРИФЕРИК ҚОНИДАГИ ЛИМФОЦИТЛАРНИНГ СУБПОПУЛЯЦИЯ ТАРКИБИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ	4	1
Miraxmedova X.T., Sadikova N.G., Botirova N.A. 2 TIP QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DIABETIK NEFROPATIYANING ERTA BOSQICHIDA KLOTNO OMILINING ANAMIYATI	4	2
Miraxmedova X.T., Sadikova N.G., Botirova N.A. QANDLI DIABETNING 2 TIPIDA RIVOJLANGAN SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINI ERTA TASHXISLASHDA KLOTNO HAMDA SISTATIN C NI ANAMIYATI	5	3
Гадаев А.Г. Хужақулова Ф.И. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ КАМҚОНЛИК БИЛАН КЕЧГАНДА КОЛЛАГЕН IV КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЎРГАНИШ	6	4
Ғаниева Н.А., Джуроева Э.Р., Зияева Ф.К., Бердиева Д.У. ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЮРАК ЗАРАРЛАНИШИНИ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ КЎРСАТКИЧЛАРИ БЎЙИЧА БАҲОЛАШ	7	5
Исламова К.А. TGFB1 ГЕН ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ ЭРТА РИВОЖЛАНГАН ОСТЕОАРТРОЗ КАСАЛЛИГИДА АҲАМИЯТИ	7	6
Qushaqov D.U., Nabieva D.A., Matchanov S.Q., Folatova A.A. PODAGRA KASALLIGI BILAN DAVOLANUVCHI BEMORLARNI DINAMIKADA KUZATISH VA VAHOLASH	8	7
Miraxmedova X.T. Aybergenova X.Sh. TIZIMLI QIZIL BO'RICHADA KLINIK-LABORATOR VA IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARNING BUYRAK JAROHATLANISHIDA DIAGNOSTIK VA PROGNOSTIK ANAMIYATI	9	8
Mansurova N.N., Matchanov S.X., Sirliboyev I.A., Abdurazzakova D.S. REVMATOID ARTRITDA KOMBINIRLANGAN BAZIS TERAPIYANING HAYOT SIFATIGA TA'SIRINI VAHOLASH	10	9
Mansurova N.N.; Matchanov S.X.; Sirliboyev I.A. REVMATOID ARTRITDA KOMBINIRLANGAN BAZIS TERAPIYANING HAYOT SIFATIGA TA'SIRINI VAHOLASH	10	10
Махаммадходжаева Х.Б., Набиева Д.А. ИНТЕРЛЕЙКИН 23 НИНГ АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТ ЭРТА ТАШХИСОТИДАГИ АҲАМИЯТИ	11	
Muhammadiyaheva S.M., Matchanov S.X., Kengesbaeva M.S., Shomuxitdinov Sh.Sh., Israilov A.A. AKSIAL SPONDILOARTRITDA QO'LLANILUVCHI O'NO-A INGIBITORINING KASALLIK KLINIK FAOLLIGI BILAN BOG'LIQLIGI VAHOLASH	12	
Muhammadiyaheva S.M., Kengesbaeva M.S., Matchanov S.X., Usmonova S.S., Nurmuxamedova N.S. AKSIAL SPONDILOARTRITDA OSTEOPENIK SINDROM KUZATILISHI VA UNING KASALLIK FAOLLIK DARAJASI BILAN BOG'LIQLIGI	13	
Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Мирзажоновна Г.С., Туркашев С. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТДА ЮРАК ВА АОРТА ШИКАСТЛАНИШИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ	14	
Rasulova N.R., Shiranova Sh.A. PODAGRA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA KO'Z ANOMALIYALARINING XUSUSIYATLARI	14	
Сағатова Д.Р., Хидоятлова М.Р., Абдуазизова Н.Х. СТЕРОИДНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	15	
Sultanova M.X., Salimova N.D. Xidoyatova M.R. Sherbekova D.U. METABOLIK SINDROM VA UNING REVMATOID ARTRITNING KLINIK VA LABORATOR KO'RSATKICHLARI BILAN O'ZARO BOG'LIQLIGI	15	
Sultanova M.X., Ziyayeva F.K., Salimova N.D. TIZIMLI QIZIL BO'RICHA BILAN OG'RIGAN BILAN BEMORLARDA YURAK-QON TOMIR ZARARLANISHI	16	

РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ПЕРИФЕРИК ҚОНИДАГИ ЛИМФОЦИТЛАРНИНГ СУБПОПУЛЯЦИЯ ТАРКИБИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Амриллаев Улуғбек Шерзодович даволаш факультети
Илмий раҳбар: PhD Ахмедов Ибрат Амриллаевич

Самарқанд давлат тиббиёт университети, 1-сон ички касалликлар кафедраси.
Самарқанд, Ўзбекистон

Ревматоид артрит (РА) бўғимларнинг энг кенг тарқалган яллиғланиш касаллиги бўлиб, тизимли иммун-яллиғланиш зарарланишлари билан биргаликда эрозив симметрик полиартрит билан тавсифланади. ЖССТ маълумотларига кўра РА тарқалиши 0,5% дан 1% гача, умумий ревматик касалликларнинг 10% ни ташкил қилади.

Тадқиқот мақсади. РА билан оғриган беморларда периферик қондаги лимфоцитларнинг субпопуляциясидаги ўзгаришларни аниқлаш ва касаллик клиник кечишидаги хусусиятларини баҳолаш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Тадқиқотимизда Самарқанд давлат тиббиёт университети 1-сонли кўп тармоқли клиникасининг 1-терапия бўлимида РА билан оғриган 125 беморда, назорат гуруҳидаги 25 кишида лимфоцитларнинг асосий субпопуляциялари таркиби ўрганилди.

Текширилган беморлар 18 ёшдан 61 ёшгача бўлиб, уларнинг ўртача ёши $55,23 \pm 1,05$ йилни ташкил қилди. Касалликнинг давомийлиги $7,5 \pm 0,3$ йилни ташкил этди.

Тадқиқот натижалари.

РА билан оғриган беморларда периферик қондаги CD3+, CD4+ ва CD8+ лимфоцитларининг улуши донорлардагидан кўра камайиши, CD56+ улуши соғлом одамларга нисбатан сезиларли даражада ошган ($14,57 \pm 2,56\%$ ва $5,81 \pm 3,47\%$; $p < 0,05$) аниқланди. CD19+ нинг камроқ сезиларли ўсиши кузатилди (мос равишда $14,28 \pm 0,07\%$ ва $21,50 \pm 0,74\%$; $p < 0,05$). CD25+ эрта фаоллашув маркерини (мосравишда $26,03 \pm 1,48\%$ ва $10,35 \pm 1,87\%$; $p < 0,05$) олиб борувчи лимфоцитлар фонзи донорлар гуруҳига нисбатан РА билан оғриган беморларда аниқ ўсишини кўрсатади. CD16+ қийматлари - лимфоцитлар, макрофаглар ва гранулоцитлар назорат гуруҳидагилар кўрсаткичларидан сезиларли даражада фарқ қилмади ($17,73 \pm 2,34\%$ ва $13,80 \pm 6,82\%$; $p > 0,05$).

Хулоса. Шундай қилиб РА билан оғриган беморларда периферик қондаги CD3+, CD4+ ва CD8+ лимфоцитларининг улушининг камайиши, CD25+ ва CD56+ улуши сезиларли даражада ошиши, ҳамда CD16+, лимфоцитлар, макрофаглар ва гранулоцитлар соғлом одамларнинг кўрсаткичларидан сезиларли даражада фарқ қилмаслиги аниқланди.

2 TIP QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DIABETIK NEFROPATIYANING ERTA BOSQICHIDA KLOTHO OMILINING AHAMIYATI

Miraxmedova Xilola To'xtasinovna, Sadikova Nigora Gayratovna, Botirova Nigina Akram qizi
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent

Diabetik nefropatiyani erta aniqlash buyrak shikastlanishining oldini olish yoki rivojlanishini sekinlashtirish uchun o'z vaqtida choralar ko'rish uchun juda muhimdir.

Tadqiqot usullari

2 tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda buyrak disfunktsiyasining rivojlanish va taraqqiyotida buyrak kanalchalari va interstitiumning shikastlanishi mexanizmlarini o'rganish maqsadida qon zardobida klotxo omili va sistatin C ni miqdori tekshirilib, o'rganildi. 2 tip qandli diabet bilan kasallangan jami: 120 nafar bemor tekshirildi.

Natijalar

Tekshirilayotgan nazorat guruhidagilarning qon zardobida sistatin C ning konsentratsiyasi $887,05 \pm 180,5$ pg/ml; plazma kreatinining miqdori $75,19 \pm 8,6$ mkmol/l ni tashkil qilgan bo'lsa, 2 tip qand-

li diabet bilan og'rigan gfr cr-cys C (ml/min/1.73 m²) formulasiga ko'ra C2 guruhidagi bemorlarda qon zardobida sistatin C ning konsentratsiyasi 1171,18 ± 119,4 pg/ml; plazma kreatinining miqdori 81,3 ± 13,9 mkmol/l ni tashkil qildi va 2 tip qandli diabet bilan og'rigan gfr cr-cys C (ml/min/1.73 m²) formulasiga ko'ra C 3a guruhidagi bemorlarda qon zardobida sistatin C ning konsentratsiyasi 1342,18 ± 169,01 pg/ml; plazma kreatinining miqdori 88,27 ± 15,5 mkmol/l ni tashkil qildi. Bunda e gfr cr-cys C formulasiga ko'ra nazorat guruhida buyraklar ko'ptokchalari filtratsiyasi tezligi 87.69 ml/min/1.73m² ni tashkil etgan bo'lsa, bemorlarning buyraklar ko'ptokchalari filtratsiyasi tezligi o'rtacha ko'rsatgichlari C2 guruhida 69.3 ml/min/1.73m² ni tashkil etdi va C 3a guruxda 54.9 ml/min/1.73m² ni tashkil etdi. e gfr cr-cys C formulasiga ko'ra KFT C2 bo'lgan nazorat va C2li bemorlar guruhlaridagi qonidagi klotho miqdorining ko'rsatgichlarini o'rgandik. Bunda nazorat guruxida e gfr cr formulasiga ko'ra KFT -87.93 ml/min/1.73m² ni tashkil etgan holatda ushbu guruhdagilar qonidagi klotho miqdorining o'rtacha ko'rsatgichlari 355.34 pg/ml ni tashkil etdi. E gfr cr-cys C formulasiga ko'ra KFT C2 bo'lgan bemorlarni o'rganganimizda KFT o'rtacha qiymatlari 69,3 ml/min/1.73m² ni tashkil etdi ushbu bemorlar qonidagi klotho miqdorining o'rtacha ko'rsatgichlari esa 295 pg/ml ni tashkil etdi.

Xulosa

O'tkazilgan tadqiqot natijalariga ko'ra diabetik nefropatiyalı bemorlarda, surunkali buyrak kasalligining erta bosqichlarida klotho miqdorining, nazorat guruhiga nisbatan miqdorining past bo'lishi va ko'ptokcha filtratsiya tezligi pasayishiga mos ravishda Klotho miqdorining ham pasayib borishi ushbu oqsilning diabetik nefropatiya fonida rivojlangan surunkali buyrak kasalligining erta diagnostikasida muhim ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatadi.

QANDLI DIABETNING 2 TIPIDA RIVOJLANGAN SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINI ERTA TASHXISLASHDA KLOTHO HAMDA SISTATIN C NI AHAMIYATI

Xilola To'xtasinovna Miraxmedova, Nigora Gayratovna Sadikova, Nigina Akram qizi Botirova
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Sistatin C va Klotho 2 tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda diabetik nefropatiya rivojlanishi bilan bog'liq holda o'rganilayotgan ikkita omil. Ikkala omil ham 2 tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda diabetik nefropatiya rivojlanishi erta diagnostikasida qiziqish uyg'otsada, ular alohida rollarni o'ynaydi va turli ta'sirga ega.

Tadqiqot usullari

Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli poliklinikasi endokrinologiya bo'limida davolanayotgan 120 ta 2 tip qandli diabetli bemorlar kuzatuvga olindi. Ulardan 65 tasi ayol, 55ta erkak bo'lib 30 yoshdan 69 yoshgacha, o'rtacha yoshi 52,5±0,9 yosh.

Natijalar

Nazorat guruhi va bemorlar qonida kreatinin, sistatin C miqdori tekshirilib e gfr cr-cys C formulasiga orqali buyraklar filtratsiya tezligini hisoblangan guruhlarining qonida klotho miqdorini o'rganib o'zaro bog'lanish borligini tahlil qildik va qiyosiy o'rgandik. Bunda e gfr cr-cys C formulasiga ko'ra nazorat va bemorlar guruhlarida kft kamaygani sari klotho miqdorining ham kamayib borishi kuzatildi. Bemorlarda va nazorat guruhida qonda Klotho va sistatin C miqdori tekshirilib e gfr cr-cys C formulasiga orqali buyraklar filtratsiya tezligini hisoblab chiqdik va olingan natijalar asosida KFT C2 darajali nazorat va KFT C2 va C3a guruxlaridan iborat bemorlar guruhlarini shakillandi. Bunda e gfr cr-cys C formulasiga ko'ra nazorat guruhida buyraklar ko'ptokchalari filtratsiyasi tezligi o'rtacha qiymatlari 87,69±12,94 ml/min/1.73m² ni , e gfr cr formulasiga ko'ra nazorat guruhida buyraklar ko'ptokchalari filtratsiyasi tezligi o'rtacha qiymatlari - 84,93±12,76 ml/min/1.73m² tashkil etgan bo'lsa , sistatin C ning o'rtacha qiymati 887,05±18,1 pg/ml, kreatininning o'rtacha miqdorlari 75,19±8,6 mkmol/l ni tashkil etdi . e gfr cr-cys C formulasiga ko'ra kft C2 guruhida kft o'rtacha qiymatlari - 69,3±6,7 ml/min/1.73m² ni , shu guruhdagilar kft e gfr cr formulasiga ko'ra o'rtacha qiymatlari - 79,23±11,75 ml/min/1.73m² tashkil etgan bo'lsa , sistatin C ning o'rtacha qiymati 1171,2±119,4 pg/ml, kreatininning o'rtacha miqdorlari 81,38±13,96 mkmol/l ni tashkil etdi. e gfr cr-cys C formulasiga ko'ra kft C3a guruhini o'rganganimizda kft o'rtacha qiymatlari - 54,9±3,18 ml/min/1.73m² ni. shu guruhdagilar kft e gfr cr formulasiga ko'ra o'rtacha qiymatlari - 54,9±3,18 ml/min/1.73m² ni.

acha qiymatlari - $63,72 \pm 9,97$ ml/min/1.73m² tashkil etgan bo'lsa, sistatin C ning o'rtacha qiymati 1342 ± 169 pg/ml, kreatininning o'rtacha miqdorlari $88,27 \pm 15,5$ mkmol/l ni tashkil etdi

Xulosa

Ushbu tadqiqot natijalariga ko'ra diabetik nefropatiyali bemorlarda, surunkali buyrak kasalligining erta bosqichlarida klotho miqdorining, nazorat guruhiga nisbatan past bo'lishi va ko'pincha tokcha filtratsiya tezligi pasayishiga mos ravishda Klotho miqdorining ham pasayib borishi va Sistatin C miqdorining, nazorat guruhiga nisbatan baland bo'lishi kuzatildi va bu ushbu oqsillarning diabetik nefropatiya fonida rivojlangan surunkali buyrak kasalligining erta diagnostikasida muhim ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatadi.

Xulosa qilib aytganda, sistatin C ni buyrak funksiyasi uchun biomarker sifatida ishlatilganda kreatininiga nisbatan diabetik nefropatiyani baholash va kuzatishda aniq va yuqori sezgirlikka ega hisoblanadi. Klotho esa potensial terapevtik ta'sirga ega bo'lgan oqsil bo'lib, erta aniqlash va xavflarni tabaqalashtirish uchun biomarker bo'lib xizmat qilishi mumkin.

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ КАМҚОНЛИК БИЛАН КЕЧГАНДА КОЛЛАГЕН IV КЎРСАТГИЧЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Гадаев Абдигаффар Гадаевич¹, Хужақулова Фарида Исмоиловна²

¹Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, ²Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали, Термиз

Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) аксарият ҳолларда қон-томир ва юрак касалликларининг сўнгги босқичларида юзага келадиган асорат ҳисобланиб нафақат тиббий балки ижтимоий муаммо ҳам саналади. Унга олиб келувчи сабаблар орасида юрак ишемик касаллиги ва артериал гипертензия етакчи ўрин тутади. СЮЕ мавжуд беморларда камқонлик кенг тарқалган синдромлардан бири ҳисобланади. Кўп сонли клиник тадқиқотлар ушбу гуруҳ беморларда 7-79% камқонлик учрашини тасдиқлайди.

Камқонликнинг юзага келишида қатор омиллар билан юзага келишида қатор омиллар билан бир қаторда СЮЕ да ривожланган фиброз жараёнлари етакчи ўрин тутади. Ушбу нуқтаи назардан фибрознинг ишончли маркерларидан бири коллаген IV ни сийдикда кўрсаткичларини аниқлаш ташхисий аҳамиятга эга.

Тадқиқотнинг мақсади. СЮЕ камқонлик билан кечганда беморлар пешобда коллаген IV кўрсаткичларини баҳолаш.

Тадқиқод материаллари ва услублари. Ушбу илмий тадқиқот ишига 80 нафар СЮЕ II ва III ФС мавжуд беморлар жалб этилди ва уларда қонда темир, ферритин, эритропоэтин ҳамда пешобда коллаген IV кўрсаткичлари аниқланди. Беморларга комплекс стандарт даво таркибида глюкоза-натрий котранспортори 2 ингибитори-дапаглифлозин ва темир (III) сахароза препарати вена ичига буюрилди.

Тадқиқот натижалари таҳлили ва муҳокамаси. Ўтказилган даво муолажаларидан сўнг СЮЕ стандарт давоси негизида дапаглифлозин қабул қилган II ФС мавжуд асосий гуруҳ беморларда коллаген IV кўрсаткичлари муолажалардан олдин 88.7 ± 5.2 мкг/л ҳамда кейин 69.2 ± 4.2 мкг/л ни ташкил этиб 1.3 маротаба камайди ва юқори ишончли фарқ қайд этилди ($p < 0,01$). СЮЕ III ФС мавжуд беморларда беморларда унинг миқдори муолажалардан олдин ҳамда кейин мос равишда 95.4 ± 5.6 мкг/л ва 78.6 ± 4.8 мкг/л га 1,2 маротаба камайиб ишончли фарқ аниқланди ($p < 0,05$).

Хулоса.

Беморларда сийдикда коллаген IV миқдорининг муолажалардан сўнг ишочли камайишини стандарт даво таркибидаги дапаглифлозиннинг буйракдаги фиброз жараёнларига самарали таъсир этишини тасдиқлайди.