



Республика спорт
тиббиёти илмий-амалий
маркази

ISSN 2181-998X



ТИББИЁТ ВА СПОРТ MEDICINE AND SPORT

2024
1

ТОШКЕНТ

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ ОЛИМПИА ҚЎМИТАСИ

2024/1

ISSN 2181-998X

РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ

ТИББИЁТ ВА СПОРТ
MEDICINE AND SPORT

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ

АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ФОРМИРОВАНИЮ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СОМАТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ Мухамадиева Н.Б.	91
ПСОРИАТИК АРТРИТ ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁЎЛИ КАСАЛЛИГИ БИЛАН БИРГА КЕЛГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ Мухсимова Н.Р., Ширанова Ш.А.	94
АКСИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТДА НОСТЕРОИД ЯЛЛИҒЛАНИШГА ҚАРШИ ПРЕПАРАТЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИ Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М., Ширанова Ш.А.	99
PODAGRA BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING ICHAK MIKROBIOTASI SOG'LOM ODAMLAR ICHAK MIKROBIOTASIDAN FARQ QILISHI Набиева Д.А., Ширанова Ш.А., Мухаммадиева С.М.	102
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА БУЙРАКЛАР ДИСФУНКЦИЯСИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ ВА УНГА КОМБИНИРЛАНГАН ГИПОЛИПИДЕМИК ДАВО ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ Рахимова М.Э.	106
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛИ БОСҚИЧЛАРИДА ДИСЭЛЕКТРОЛИТЕМИЯ ВА ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯНИНГ ЛАБОРАТОР МАНЗАРАСИ Саидхонов С. М., Сабиров М.А., Даминова К.М., Мунавваров Б.А.	111
ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН – ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ Таджибаев Ш.А., Исхаков Б.Р., Собиров Э.К., Абдурашидов Ф.Ш., Нематуллаев О.И.	115
QUALITY OF LIFE IN COMORBID COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN Mirrakhimova M.Kh., Saidkhonova A.M.	120
BOLALARDA АТОРИК DERMATIT PROFILAKTIKASI Mirraximova M.X., Nishanbayeva N.Yu.	124
АЁЛЛАРДА СЎЗАК КАСАЛЛИГИНИ АНИҚЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС ЖИҲАТЛАРИ Ёқубова М.А.	127
ДЕРМАТОГЛИФИК КЎРСАТКИЧЛАР ФЕНОТИП БЕЛГИЛАРМИ ЁКИ ГЕНОТИПНИ ЎЗИДА АКС ЭТТИРАДИМИ? Мавлянов И.Р., Аширметов А.Х., Содиков С.А.	131
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ЭТИОПАТОГЕНЕЗА, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА Хакимов Д.М., Джалалов А.С., Ботиров А.К., Хамидов Ф.Ш., Нишонова Н.А.	137
НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ И ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. НЕСВОЕВРЕМЕННАЯ КОРРЕКЦИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ Хаялиев Р.Я., Маркушин В.А., Газиева З.Ю., Мазимова Д.Э.	144
АЛЬТЕРНАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАКУУМНЫМ КОЛОКОЛОМ ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ Хаялиев Р.Я., Маркушин В.А., Рахимий Ш.У., Мазимова Д.Э.	152
ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТ	
SPORT BIOMEKANIKASI TA'LIMIDA TIZIMLI YONDASHUV USULINI QO'LLASH SAMARADORLIGI Abdiyev Bekzod Shaymardonqulovich	161
SPORTCHILARNING TEXNIK MAHORAT KO'RSATKICHLARINI TAHLIL QILISHDA SPORT METROLOGIYASINING DOLZARBLIGI Yuldasheva K.A.	164
ЎЗБЕКИСТОНДА ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТНИНГ РИВОЖЛАНИШИ ЯНГИ БОСҚИЧДА Жаҳонгиров Б.Б.	166
ТЕХНИКО-ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА И СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Ибрагимова С.Б.	169
QISQA MASOFAGA YUGURUVCHILARNING SPORT MASHG'ULOTI JARAYONINI TEXNOLOGIK TA'MINLASH Kazoqov R.T.	172

ПСОРИАТИК АРТРИТ ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁГЛИ КАСАЛЛИГИ БИЛАН БИРГА КЕЛГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

Мухсимова Н.Р., Ширанова Ш.А.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Мухсимова Н.Р., Ширанова Ш.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент.

EFFECTIVENESS OF COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Mukhsimova N.R., Shiranova Sh.A.

Tashkent medical academy, Tashkent.

Аннотация: Псориадик артрит жигар ноалкогол ёгли касаллик мавжуд беморларни базис яллигланишга қарши восита, ген-инженер воситалар билан биргаликда урсодезоксихол кислотасини қўллаш билан даволаш самарасини динамикада кузатишни ўрганишга бағишланган тадқиқот ўтказилди.

Калим сўзлар: псориадик артрит; псориаз; жигар ноалкогол ёгли касаллиги, базис яллигланишга қарши восита (БЯҚВ); ген-инженер базис препаратлар (ГИБП).

Аннотация. Проведено исследование динамического наблюдения за эффектом лечения с применением урсодезоксихолевой кислоты в сочетании с базисным противовоспалительным средством и генно-инженерными средствами у больных псориатическим артритом и неалкогольной жировой болезнью печени.

Ключевые слова: псориатический артрит; псориаз; неалкогольная жировая болезнь печени; базовое противовоспалительное средство (БПВС); генно-инженерные базисные препараты (ГИБП)

Annotation: A study of the dynamic observation of the effect of treatment with the use of ursodeoxycholic acid in combination with a basic anti-inflammatory agent and genetically engineered agents in patients with psoriatic arthritis and non-alcoholic fatty liver disease was carried out.

Key words: psoriatic arthritis; psoriasis; non-alcoholic fatty liver disease; basic anti-inflammatory drug (BAID); genetically engineered basic preparations (GEBP).

Псориадик артрит (ПсА) ни даволашда ностероид яллигланишга қарши восита (НЯҚВ), бўғим ичи глюкокортикостероиди, базис яллигланишга қарши синтетик стандарт воситалар ҳамда сўнгги йилларда замонавий базис яллигланишга қарши ген-инженер биологик восита(ГИБП)лардан фойдаланилмоқда. Псориаз ва ПсАнинг ўрганиш ва баҳолаш бўйича (GRAPPA) гуруҳи асосий вазибаларидан бири ПсА билан оғриган беморларни даволаш бўйича тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат. 2021 йилги GRAPPA йиғилишида ПсАни даволашда ёндош касалликлар ва унга тегишли ҳолатлар бўйича таклифларни тақдим этди [2,6].

ГИБП (α -ўсма некроз омили (α -УНО) ва интерлейкин-17 (ИЛ-17) ингибиторлари)нинг яратилиши ПсАни даволашда муҳим янги босқичга айланди. ПсАнинг турли клиник кўринишларида ГИБПлар самарадорлиги кузатилган. Ҳозирги кунда жигар ноалкогол ёгли касаллиги (ЖНЁК)нинг стандарт давоси мавжуд эмас. Баъзи тадқиқотларга кўра, α -ўсма некроз омили жигар фиброгенези ва касалликнинг ривожланишида мустақил башоратчи ҳисобланади [3,8]. ПсА билан ЖНЁК бирга келганда ген-инженер биологик препаратлардан фойдаланиш аънавий давога қараганда юқори хавфсизликка эга. Масалан, адалимумаб ўртгача 5 йил давомида ПсАда жигар касаллиги бўлган 32 беморда қўлланилганда, жигар касаллигининг авжланиши ёки жигар токсиклигининг ривожланиши ҳолатлари кузатилмаган [4,5]. ГИБПлар баъзи адипоцитокинларга тартибга солувчи таъсир кўрсатиши мумкин. Этанерцепт, устекинумаб ва секукинумаб ЖНЁКка салбий таъсир кўрсатмайди ва яллигланиш олди цитокинларини

ингибирлайди [1].

Урсодезоксихол кислота (УДХК)нинг антиоксидант, яллигланишга қарши, антиапоптогик ва антифибротик таъсири мавжуд бўлиб, ЖНЁКни даволашда унинг гипохолестеринемик таъсири муҳим аҳамиятга эга [9,10]. ЖНЁК мавжуд беморларга УДХКни буюриш зардобдаги умумий холестеринни, зичлиги паст липопроteidни, қондаги эркин ёғ кислоталарини камайишига ва зичлиги юқори липопроteidни ортишига сабаб бўлади [7,8].

Мақсад. Псориадик артритда жигар ноалкогол ёгли касаллиги мавжуд беморларни комплекс даволаш самарадорлигини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси Республика ревматология маркази ва артрологик ихтисослаштирилган амбулатор даволаш курси ва ревматология бўлимларида 2020-2022 йиллар мобайнида амбулатор ва стационар шароитда даволанган 120 нафар беморларда ўтказилди. Барча беморларда CASPAR ташхис мезонлари ёрдамида ПсА ташхиси тасдиқланди. ПсАли ЖНЁК мавжуд беморларда даволаш самарадорлигини қиёсий баҳолаш ПсАли беморларни даволаш асосини номедикаментоз ва медикаментоз даво (ностероид яллигланишга қарши восита, базис яллигланишга қарши восита, махаллий глюкокортикостероидлар) ташкил қилди. Номедикаментоз даво мақсадида соғлом турмуш тарзини тўғри юритиш, чекишдан воз кечиш, диета, даволовчи жисмоний тарбия машқларини мунтазам бажариш ҳамда беморларга холестерин миқдорини меъёрлаштириш диетаси тавсия этилди. Бунда туз ва ҳайвон ёғларини чеклашни, рационга мева, сабзавот,

донли дон ва кам ёғли сут маҳсулотлари, ўсимлик ёғлари (меъёрида), балиқ ва ёғсиз гўшт тавсия этилди.

Тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларидан келиб чиқиб, ПсАда ЖНЁК мавжуд беморларда (n=70) базис яллиғланишга қарши воситаларни УДХК билан даволаш самарадорлигини қиёсий баҳолаш мақсадида беморлар 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди. 1-гуруҳ (n=25) беморларга – традицион базис яллиғланишга қарши восита сифатида метотрексат 10 мг/хафтасига ва фоллий кислотаси 10 мг/хафтасига буюрилди.

2-гуруҳ (n=25) беморларга – базис яллиғланишга қарши восита сифатида ГИБП α -ўсма некроз омили ингибитори Этанерцепт 50 мг/хафтасига 1 марта, (елка, сон сохаси, киндик атрофига) тери остига инъекция 6 ой давомида буюрилди.

3-гуруҳ (n=20) беморларга – базис яллиғланишга қарши восита сифатида ГИБП ИЛ-17 ингибитори Секукинумаб 150 мг схема бўйича 0,1,2,3,4, кейин 1 ойда 1 марта тери остига қўлланилди. Ҳар учала гуруҳ беморларда ЖНЁК мавжудлигини ҳисобга олиб, базис

яллиғланишга қарши восита билан бир қаторда жигар фаолиятини яхшилаш мақсадида УДХК 15 мг/кг/ кунига буюрилди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқот базис яллиғланишга қарши восита (метотрексат) ва ген-инженер биологик препаратларни (α -ўсма некроз омили ингибитори этанерцепт ва ИЛ-17 ингибитори секукинумаб) УДХК билан комплекс даволаш самарадорлигини қиёсий таҳлили ўтказилди.

Даволаш самарадорлигини аниқлаш даводан аввал ва даводан 3 ва 6 ойдан сўнг амалга оширилган. Даволаш самарадорлигини аниқлаш учун клиник ва лаборатор қуйидаги кўрсаткичлар динамикаси инobatга олинди: фаоллигини баҳолаш (PASI) индекси; бўғим синдромида оғриқли бўғимлар сони (ОБС), шишган бўғимлар сони (ШБС), бўғим оғриғи интенсивлиги визуал аналог шкаласи (ВАШ), бўғим фаоллик (DAS28) индекси кўрсаткичлари; адипонектин, лептин, α -ЎНО миқдори ва стеатоз даражалари даводан олдин ва кейин таҳлил қилинди (1-жадвал).

Псориастик артритда жигар ноалкогол ёғли касаллик мавжуд беморларда тери-бўғим функционал кўрсаткичларининг БЯҚВлар билан комплекс даволашнинг солиштирма таҳлили

1-жадвал

Кўрсаткичлар	Препарат	Даводан олдин	Даводан 3 ойдан сўнг	Даводан 6 ойдан сўнг
PASI	МТ	15,8±1,80	18,7±1,62	15,6±1,59
	ЭТН	14,5±2,32	12,7±3,2	8,6±1,59**
	СЕК	19,6±1,51	10,6±1,7**	4,6±0,50***
ОБС	МТ	16,5±1,7	16,6±0,85	14,3±0,59
	ЭТН	19,0±2,27	6,6±0,75***	5,3±0,59***
	СЕК	17,7±0,7	5,6±0,34***	5,0±0,43***
ШБС	МТ	13,5±1,34	10,1±0,73	8,4±0,41
	ЭТН	14,2±1,53	4,1±0,43***	3,4±0,41***
	СЕК	12,8±0,62	3,6±0,39***	3,1±0,31***
ВАШ, мм	МТ	68,0±5,66	56,3±3,06	24,0±3,5
	ЭТН	68,2±6,10	26,3±3,06***	24,0±3,5
	СЕК	72,6±2,14	24,4±2,2***	21,4±2,0
DAS 28	МТ	5,1±0,41	4,9±0,19	3,3±0,15
	ЭТН	4,9±0,39	2,9±0,19***	2,3±0,15***
	СЕК	5,3±0,45	2,4±0,25***	1,8±0,15***

Изоҳ: МТ ва ЭТН, МТ ва СЕК гуруҳлари ўртасидаги фарқнинг ишончлилиги, * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

1-жадвалга кўра МТ ва УДХК билан даволанган тери ва бўғим функционал кўрсаткичларида ижобий натижа кузатилган. Даво жараёнида ОБС, ШБС, DAS28 ва ВАШ индекслари 1-гуруҳга нисбатан 2- ва 3-гуруҳда фарқли равишда ишонарли даражада ($p < 0,05$) камайиши аниқланган. 6 ойдан кейинги кузатувда эса 3-гуруҳда бўғим функционал кўрсаткичларининг тикланиши яққолроқ намоён бўлган. ПсАда ЖНЁК мавжуд беморларда МТ билан УДХК ҳамда ГИБП билан УДХК биргаликда қўллаганда, ушбу давони терига ва бўғим фаоллигига таъсирининг қиёсий самарадорлиги ўрганилди.

Гуруҳлар орасида даводан олдин ва кейин PASI индексини таҳлил қилганимизда Секукинумаб+УДХК билан даволаш псориастик тошмаларда бошқа гуруҳларга нисбатан сезиларли самара берган. Бўғим фаоллик кўрсаткичининг даволашдаги динамикаси кузатилганда,

унга кўра DAS28 индекси 1-гуруҳга нисбатан 3-гуруҳ Секукинумаб+УДХК билан даволанган беморларда сезиларли камайганлигини аниқланди.



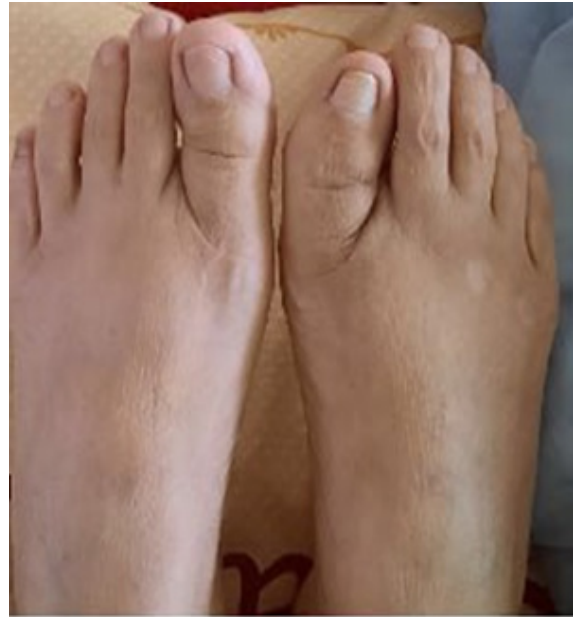
1-расм. Сеқукинумаб препарати билан даволаш фонида псориадик тошмалар динамикаси (даводан олдин).



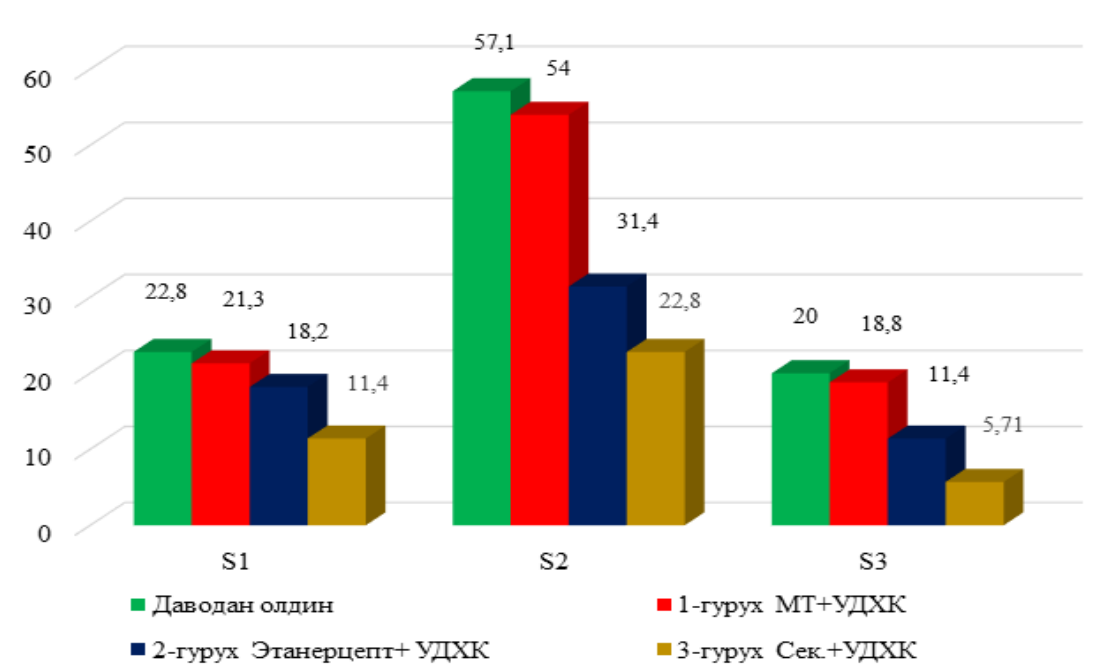
2-расм. Сеқукинумаб препарати билан даволаш фонида псориадик тошмалар динамикаси (даводан кейин).



3-расм. Этанерцепт препарати билан даволаш фонида қўл панжаси дактилитидини динамикаси (даводан олдин ва кейин).



4-расм. Этанерцепт препарати билан даволаш фонида оёқ панжаси дактилити динамикаси (даводан олдин ва кейин).

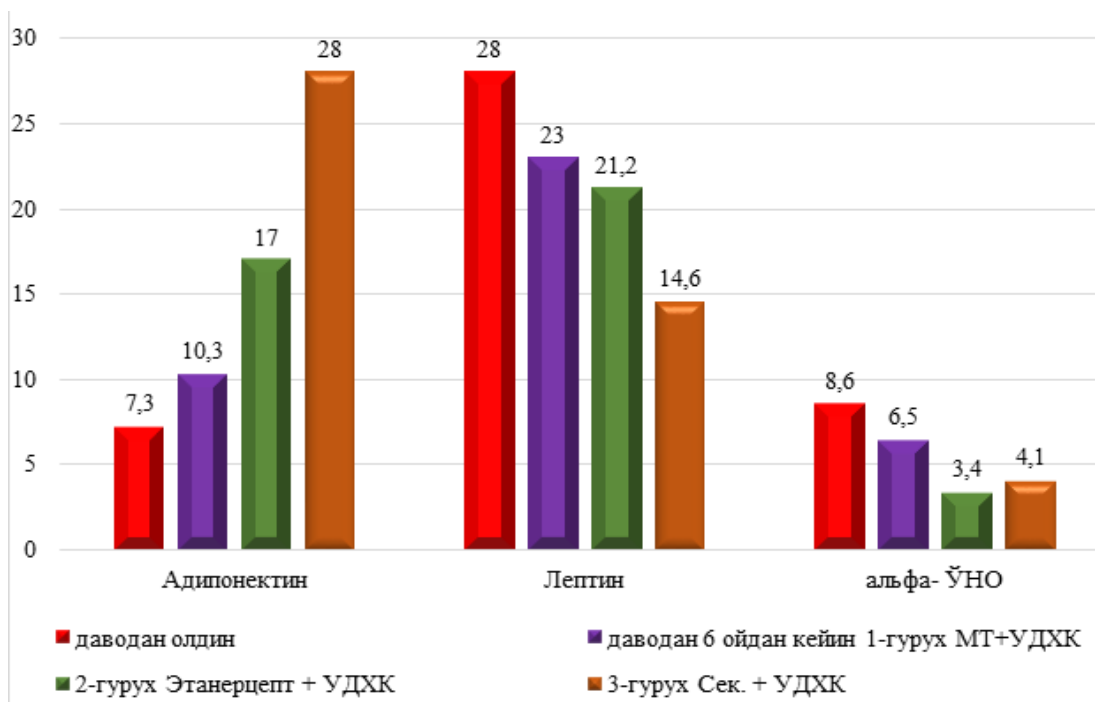


5-расм. Псориастик артрит жигар ноалкогол ёғли касаллик мавжуд беморларда жигарда стеатоз даражаларининг кўрсаткичларининг даволашдаги динамикаси.

Даво терапиясини стеатоз даражаларига таъсири даводан 6 ойдан сўнг ўрганилди. Унга кўра МТ ва УДХК билан даволаш фонида стеатоз даражалари УДХК қўлланилишига қарамай ортди, 2-ва 3-гурух беморларда эса стеатоз даражалари динамикасида сезиларли яхшиланиш кузатилди ва бу айниқса, СЕК қабул қилган 3-гурухда устунлик қилди. УТТ ва фиброскан маълумотлари бўйича стеатоз даражаларида деярли фарқ кузатилмади. Аммо фиброскан маълумоти даволаш динамикасида микдорий аниқлангани сабабли, даво самарадорлигини аниқроқ билиш имконини берди.

Беморларга қўлланилган даво усули негизда кон зардобдаги адипоцитокинлар ва α -ЎНО микдорини

динамикаси доирасида кузатув натижаларига кўра, уларнинг адипонектин микдорини ошириши ва лептин ҳамда α -ЎНОни камайтириши орқали касалликнинг клиник яхшиланиши ва унинг турғунлигига эришилди (6-расм).



6-расм. Псориастик артритда жигар ноалкогол ёгли касаллик мавжуд беморларда цитокинлар кўрсаткичларининг даволашдаги динамикаси.

6-расмдаги маълумотларга кўра, даводан олдин ва даводан 6 ойдан сўнг адипонектин миқдори 1-гурух МТ+УДХКга қараганда 3-гурухда Этанерцепт+УДХК билан даволанган беморларда амалга оширилган ёндошув асосида ишонарли даражада ($p>0,05$) ортиши кузатилган. Лептин ва α -ЎНО эса 6-ой якунига келганда 1-гурухга солиштирганда 2-гурух ва 3-гурухда 2 баробар пасайганлиги статистик аҳамиятга эга бўлди ($p<0,05$).

Хулоса. Адабиёт маълумотларига кўра, метотрексатдан фойдаланганда гепатотоксиклик хавфи ҳақида турлича тасаввур мавжуд. Ген инженер биологик препаратлар билан даволаш жигар учун хавфсиз бўлиб, у жигар ферментларига салбий таъсир кўрсатмайди. Ген инженер биологик препаратлар қабул қилган беморларни, стандарт базис терапия олган беморлар билан солиштирганда дориларнинг ноҳўя таъсири ва узок муддатли даволашдан воз кечиш частотаси кам кузатилган. Клиник текширувлар натижаларга кўра интерлейкин-17 ингибитори бўлган секукинумаб билан даволашда жигар ферментларининг ортиши ёки жигар шикастланишининг белгилари кузатилмади.

Адабиётлар рўйхати:

1. Бадокин В. В. Перспективы применения ингибиторов ФНО-а при псориазе и псориастическом артрите // Клиническая фармакология и терапия. 2013. № 14. С. 76–80.
2. Мирахмедова Х. Т. Современные принципы и алгоритм ранней диагностики псориастического артрита: научное издание / Х. Т. Мирахмедова, Д. Н. Исламова, М. Т. Рустамова // Бюллетень Ассоциация врачей Узбекистана. - Ташкент, 2017. - N3. - С. 53-58. - Библиогр.: 15 назв.
3. Мирахмедова Х. Т. Кожно-суставной синдром в клинической картине псориастического артрита: научное издание / Х. Т. Мирахмедова // Бюллетень Ассоциация врачей Узбекистана. - Ташкент, 2017. - N2. - С. 64-66. - Библиогр.: 12 назв.

4. Хамрабаева Ф. И. Терапевтические эффекты урсодезоксиголевой кислоты при неалкогольной жировой болезни печени: научное издание / Ф. И. Хамрабаева // Терапевтический вестник Узбекистана: научно-практический журнал. - Ташкент: ЗАО СЕАЛ МАГ. - 2021. - N 4. - С. 225-231 (Шифр Т15/2021/4). - Библиогр.: 52 назв.

5. A. Campanati, G. Ganzetti, K. Giuliadori, M. Marra, A. Bonfigli, R. Testa, et al. Serum levels of adipocytokines in psoriasis patients receiving tumor necrosis factor- α inhibitors: Results of a retrospective analysis. Int J Dermatol, 54 (2015), pp. 839-845

6. Laura C. Coates, Nadia Corp, Danielle A. The journal of Rheumatology March 2022, jrheum. 211331

7. Mueller M., Thorell A., Claude T. Ursodeoxycholic acid exerts farnesoid X receptor-antagonistic effects on bile acid and lipid metabolism in morbid obesity // J Hepatol. 2015. Vol. 62 (6). P. 1398–1404.

8. Mukhsimova N.R. Modern treatment of psoriatic arthritis approach. Academia Globe: Inderscience Research Indonesia, 2022 – №3 – P. 182-185.

9. H. Tilg, A.R. Moschen. Relevance of TNF- α gene polymorphisms in nonalcoholic fatty liver disease. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 5 (2011), pp. 155-158

10. Torres D.M., Harrison S.A. Nonalkocolik Fatty Liver Disease. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management / Edited by M. Feldman, L.S. Friedmand, L.J. Brandt. 10 th ed. 2015.