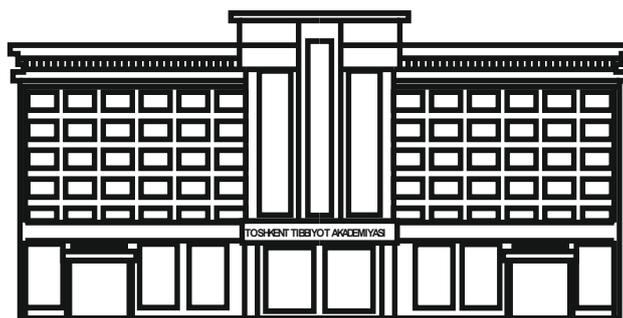


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2021 .

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХВОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Усманходжаева А.А., Рахимбердиева Г.У. БОЛАЛАРДА УЧРАЙДИГАН БРОНХИАЛ АСТМА КАСАЛЛИГИДА КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ФОТОХРОМОТЕРАПИЯНИ ҚЎЛЛАШ	164
Fayziyeva M.I., Nuritdinova N.B., Shukurdjanova S.M. ARTERIAL GIPERTENZIYAVA SEMIZLIK BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ARTERIAL QON BOSIMINING SUTKALIK RITMINI O'RGANISH	164
Фаттахов Р.А., Кулдашов А.Ш. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА	166
Хасанова Н., Нуриллаева Н.М. ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ФИБРИНОЛИТИК ФАОЛЛИК ТИЗИМИНИНГ ПАТОГЕНЕТИК МЕХАНИЗМЛАРИ	166
Хикматуллаева М.Р., Нажмутдинова Д.К. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ У ЖЕНЩИН ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 В РАННИХ СРОКАХ	168
Холдаралиев О.Ф., Туляганова Ф.М. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ГАЛОТЕРАПИЯНИ ҚЎЛЛАШ	170
Худайбергенова А.Ш., Турсункулова Х.О. ПЕРЕНОСИМОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ	171
Худойбердиева М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ИСМИЖЕН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	172
Шовалиев И. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИИ ИММУНИТЕТА	173
Эгамова С. Ш., Абдуллаева М. Н., Эрназаров Б. ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ COVID-19	173
Эгамова С. Ш., Аминжон Р.Д. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СКВ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗНЫХ ПОЛОВ	175
Эргашов О.И., Нурузова З.А. ТАЛАБА ЁШЛАР ЮРАК –ҚОН ТОМИР СИСТЕМАСИДАГИ ПРЕДПАТОЛОГИК ВА ПАТОЛОГИК ЖАРАЁНЛАРНИНГ ИММУНОЛОГИК ТАҲЛИЛИ	177
Хирургия	
Абдуллаева Н.Х. ТИЗИМЛИ ҚИЗИЛ БЎРИЧА КАСАЛЛИГИНИ ХОМИЛАДОРЛАРДА ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ ВА ДАВОСИ	179
Алимбекова Л.У., Собирова Р.А., Турсунов Д.Х. РОЛЬ МОНООКСИГЕНАЗНОЙ СИСТЕМЫ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	181
Ашурова У.А., Абдувалиева С.Х., Мамирова М.У. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ КОНТРАЦЕПТИВОВ ПРИ МИОМЕ МАТКИ	182
Бабаджанова Г.С., Узокова М.К. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	183
Бабаджанова Г.С., Султанмуратова Г.У. ВЛИЯНИЕ ХЛОРМАДИНОН СОДЕРЖАЩИХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	185
Babadjanova G.S., Sultanmuratova G.U. EFFECT OF CHLORMADINONE-CONTAINING CONTRACEPTIVES ON CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM IN WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME	185
Бабаева А.И. РОЛЬ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В РАЗВИТИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ: СТРАТЕГИЯ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ	189
Boboyev Q.X., Qosimov U.K., Bobabekov A.R., Atakov S.S., Qosimova D.U. QANDLI DIABETDA YUMSHOQ TO'QIMALAR JARROHLIK INFEKTSIYASINING O'ZIGA HOSLIGI	193
Болтаев Б.М. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ	198
Бурхонов Ф. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ СИМПТАЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА РЕЙНО	200
Гадоева Д.А., Магзумова Н.М., Мусаева А.Ф. ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИЧИН БЕСПЛОДИЯ В БРАКЕ	200
Кадирова Б., Кадирова Б. РОЛЬ УВЧ-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПУНКЦИЙ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА – ПОВРЕЖДЕНИЙ СПИННОМОЗГОВЫХ КОРЕШКОВ	201
Комилова Д.К., Каюмова Д.Т. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ “ТОНКОГО” ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ МАТОЧНОЙ ФОРМЕ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С НИЗКОГО МАССА ТЕЛА	201
Мамадалиева Г. И., Рузиева Н.Х. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ	203
Мамирова М.У., Абдуллаева Л.М., Абраева Н.Н. СЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ	204
Мамирова М.У., Туропова М.Э., Абдуллаева Л.М., Низамутдинов К.З. GESTАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	205
Мамирова М.У., Абдуллаева Л.М., Низамутдинов К.З. ОСОБЕННОСТИ СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ	205

org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5

4. Perico L, Benigni A, Remuzzi G. Should COVID-19 Concern Nephrologists? Why and to What Extent? The Emerging Impasse of Angiotensin Blockade. *Nephron*. 2020;144(5):213–221. <https://doi.org/10.1159/0005070305>

5. Сыров А.В., Стуров Н.В., Колупаев В.Е. Диагностика COVID-19 в амбулаторных условиях. Трудный пациент. 2020; 18(5):6–9. <https://doi.org/10.24411/2074-1995-2020-10031>

6. Wang L, Li X, Chen H, Yan S, Li D, Li Y, et al. Coronavirus Disease 19 Infection Does Not Result in Acute Kidney Injury: An Analysis of 116 Hospitalized Patients from Wuhan, China. *Am J Nephrol*. 2020;51(5):343–348. <https://doi.org/10.1159/000507471>

7. Li Z, Wu M, Guo J, Yao J, Liao X, Song S, et al. Caution on Kidney Dysfunctions of 2019-nCoV Patients. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.02.08.20021212>

8. Varga Z, Flammer AJ, Steiger P, Haberecker M, Andermatt R, Zinkernagel AS, et al. Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19. *Lancet*. 2020 02;395(10234):1417–1418. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30937-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30937-5)

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СКВ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗНЫХ ПОЛОВ

Эгамова С. Ш., Аминжон Р.Д.

Ташкентская медицинская академия

Системная красная волчанка (СКВ) - это хроническое воспалительное аутоиммунное заболевание, характеризующееся наличием аутоантител, направленных против ядерных антигенов [1]. Аутоантитела напрямую и / или путем образования иммунных комплексов опосредуют воспаление и повреждение различных органов [2]. СКВ— это заболевание с множеством клинических проявлений и глубоким половым уклоном [3], которое чаще поражает женщин, чем мужчин, но у мужчин с волчанкой наблюдаются более серьезные симптомы [4, 5] и худший прогноз [6].

Мужчины и женщины обладают разными иммунными характеристиками, и считается, что женские половые гормоны вызывают усиленный иммунный ответ [3]. Поскольку этнические, расовые и социально-экономические факторы влияют на развитие клинических симптомов и тяжесть волчанки у женщин и мужчин, настоящее исследование было направлено на определение клинических и иммунологических особенностей у мужчин и женщин с СКВ.

Материал и методы

Исследование проводилось в клинике Ташкентской медицинской академии в период с сентября 2020 года до февраля 2021 года. В исследование были включены все пациенты с системной красной волчанкой (25 пациентов, 100%). Пациентов, которым был впервые поставлен диагноз (до начала лечения) было 10; пациентов в стадии ремиссии, которые принимали только преднизолон было 9 и пациентов с активным поражением основных органов в стадии рецидива было 11. Пациенты были обследованы по демографическим, клиническим и лабораторным данным. Клинические параметры были получены на основе анамнеза, физикального обследования и активности заболевания.

Полученные результаты

Из 25 пациентов с СКВ 17 (68%) составляли женщины со средним возрастом $27,5 \pm 7,9$ года и 8 (32%) мужчин со средним возрастом $27,0 \pm 8,0$ лет. Длительность заболевания у мужчин с СКВ, находившихся в стадии ремиссии, составляла $4,99 \pm 4,1$ года (от 1-10 лет), а у женщин - $4,31 \pm 3,5$ года (диапазон 1-13 лет). 40% пациентов (n = 10) были из сельской местности и 60% (n = 15) из городских.

Клинические проявления СКВ у мужчин и женщин были одинаковыми. Не было различий между женщинами и мужчинами по общему количеству пораженных органов ($3,0 \pm 1,1$ для женщин против $2,7 \pm 1,0$ для мужчин). У всех больных наиболее частыми клиническими нарушениями были поражения почек, но наиболее часто это встречалось у мужчин (70% против 45%). Поражение полости рта также больше выявлялось у мужчин ($P \leq 0,05$). Данные о клинических переменных представлены в Таблица 1.

Таблица 1

Клинические и демографические показатели у женщин (n = 17) и мужчин (n = 8) с системной красной волчанкой (СКВ)	Первая группа (n = 17) (%)	Вторая группа (n = 8) (%)
Выпадение волос	6 (35,3%)	3 (37,5%)
Язвы полости рта	15 (88,2%)	4 (50%)
Фотосенсибилизация	14 (82,3%)	3 (37,5%)
Сыпь на щеках	17 (100%)	7 (87,5%)
Дискоидная сыпь (эритема)	11 (64,7%)	8 (100%)
Артрит	13 (76,5%)	8 (100%)
Перикардит	6 (35,3%)	4 (50%)
Эндокардит	7 (41,2%)	3 (37,5%)
Миокардит	2 (11,7%)	1 (12,5%)

Атеросклероз	15 (88%)	8 (100%)
Синдром Рейно	8 (47%)	6 (75%)
Тромбоцитопения	10 (58,8%)	8 (100%)
Лейкопения	12 (70,6%)	7 (87,5%)
Гематурия	5 (29,4%)	8 (100%)
Протеинурия	17 (100%)	8 (100%)
Цилиндрурия	17 (100%)	8 (100%)
Плеврит	3 (17,6%)	1 (12,5%)
Судороги	4 (23,5%)	0 (0%)
анти-ds DNA	17 (100%)	8 (100%)
Креатинин	17 (100%)	8 (100%)
Мочевина	17 (100%)	8 (100%)

Клинические и демографические показатели у женщин (n = 17) и мужчин (n = 8) с системной красной волчанкой (СКВ). Среди пациентов с волчаночным нефритом (n = 12, 48%), все (100%) имели протеинурию (более 0,5 г / день), все (n = 25, 100%) имели клеточные цилиндры в моче, гематурия n=13 (52%), азотемия n=25 (100%). Повышение титра антител анти-ds DNA было характерно для обоих полов, но достоверно чаще для женщин (n=17, 68%), (P<0,05).

Обсуждение

Настоящем исследовании было проанализировано различие клинических проявлений и иммунологических факторов у пациентов с СКВ женского и мужского пола со сравнительно средним возрастом. Лабораторные данные и клинические проявления СКВ сильно зависят от этнической принадлежности, генетики, расы и факторов окружающей среды [8]. Иммунологические данные нашего исследования показали, что анти-ds DNA была наиболее распространенным аутоантителом у обоих полов.

В нашем исследовании поражение почек чаще встречалось у пациентов мужского пола. Ранее были проведены исследования о тяжелом поражении почек [9] и неблагоприятном исходе заболевания у мужчин с СКВ [4, 9]. Частота анти-ds DNA было увеличена у обоих полов, но при СКВ у мужчин поражение почек было более распространенным, чем у женщин. Хорошо известно, что не у всех пациентов с анти-ds DNA развивается нефрит, а также не все анти-ds DNA являются патогенными. Способность анти-ds DNA антител вызвать повреждение почек, зависит от свойств антител, таких как его сродство, изотип, заряд, перекрестная реактивность, а также его способность связываться с антигеном почек [10]. Было обнаружено, что у пациентов мужского пола с нефритом было увеличение анти-ds DNA.

Заключение. Результаты этого исследования показали, что у пациентов мужского пола с СКВ чаще развивается повреждение почек. У мужчин с нефритом частота анти-ds DNA значительно увеличилась. Повышенная анти-ds DNA при снижении количества других антител может повлиять на исход СКВ у пациентов мужского пола. Чтобы понять механизм, необходимо провести дальнейшие исследования с большой выборкой.

Литература

1. Wu Y, Cai B, Feng W, Yang B, Huang Z, Zuo C, et al. Double positive CD4+CD8+ T cells: Key suppressive role in the production of autoantibodies in systemic lupus erythematosus. *Indian J Med Res.* 2014;140:513-9.
2. Yap DY, Lai KN. Pathogenesis of renal disease in systemic lupus erythematosus - the role of autoantibodies and lymphocytes subset abnormalities. *Int J Mol Sci.* 2015; 16:7917-31.
3. Murphy G, Isenberg D. Effect of gender on clinical presentation in systemic lupus erythematosus. *Rheumatology (Oxford)* 2013;52:2108-15.
4. Tan TC, Fang H, Magder LS, Petri MA. Differences between male and female systemic lupus erythematosus in a multiethnic population. *J Rheumatol.* 2012; 39:759-69.
5. Soto ME, Vallejo M, Guillén F, Simón JA, Arena E, Reyes PA. Gender impact in systemic lupus erythematosus. *Clin Exp Rheumatol.* 2004; 22:713-21.
6. Gómez J, Suárez A, López P, Mozo L, Díaz JB, Gutiérrez C. Systemic lupus erythematosus in Asturias, Spain: Clinical and serologic features. *Medicine (Baltimore)* 2006; 85:157-68.
7. Hochberg MC. Systemic lupus erythematosus. *Rheum Dis Clin North Am* 1990; 16:617-39.
8. Sestak AL, Fürnrohr BG, Harley JB, Merrill JT, Namjou B. The genetics of systemic lupus erythematosus and implications for targeted therapy. *Ann Rheum Dis.* 2011;70(Suppl 1):i37-43
9. Feng JB, Ni JD, Yao X, Pan HF, Li XP, Xu JH, et al. Gender and age influence on clinical and laboratory features in Chinese patients with systemic lupus erythematosus: 1,790 cases. *Rheumatol Int.* 2010; 30:1017-23.
10. Zhao Z, Weinstein E, Tuzova M, Davidson A, Mundel P, Maramba P, et al. Cross-reactivity of human lupus anti-DNA antibodies with alpha-actinin and nephritogenic potential. *Arthritis Rheum.* 2005;52:522-30.