

ISSN 2181-5887



# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



## ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2021

**«ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ДОЛЗАРБ  
МУАММОЛАРИ»**

**ХАЛҚАРО ТЕРАПЕВТЛАР ФОРУМИ**

**ТЕЗИСЛАРИ**

**24–25 СЕНТЯБРЬ 2021 ЙИЛ, ТОШКЕНТ**

---

**ТЕЗИСЫ**

**МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ТЕРАПЕВТОВ**

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»**

**24–25 СЕНТЯБРЯ 2021 ГОДА, ТАШКЕНТ**

РЕВМАТОИД АРТРИТЛИ БЕМОРАЛДАРДА ФАРМАКОТЕРАПИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ПСИХОФЕНОТИПГА БОҒЛИҚЛИГИ <i>Ашуров Д.У., Муҳаммадиева С.М., Бекенова Г.Т., Умбаров М.О.</i> .....	91
КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ SARS-COV2 <i>Гадаев А.Г., Амонов М.К.</i> .....	92
ТУРЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИ НЕФРОПАТИЯЛАРДА БУЙРАК ФУНКЦИОНАЛ ЗАҲИРАСИНИ БАҲОЛАШНИНГ ПРОГНОСТИК АҲАМИЯТИ <i>Гадаев А.Г., Ахмедова Н.Ш.</i> .....	92
ИЗУЧЕНИЕ ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ ПО ПОКАЗАТЕЛЕМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ <i>Ганиева Н.А., Набиева Д.А., Джураева Э.Р., Арипова Н.А.</i> .....	93
ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЫВОРОТОЧНОГО ЦИТОКИНА ИНТЕРЛЕЙКИНА–6 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ <i>Ганиева Н.А., Ризамухаммедова М.З., Джураева Э.Р., Арипова Н.А.</i> .....	94
ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОСТЕОАРТРИТА НА ЖИЗНЬ ЛЮДЕЙ <i>Даминов Б.Т., Мирзаева Б.М., Газиева Х.Ш.</i> .....	94
РЕВМАТОИД АРТРИТДА БУЙРАКЛАР ЗАРАРЛАНИШИНИ ЗАМОНАВИЙ ТАШХИСЛАШ УСУЛЛАРИ <i>Жўрабоева Г.Б., Агзамова Г.С.</i> .....	95
ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН БИРГА КЕЧГАНДА СУТКАЛИК АРТЕРИАЛ БОСИМ ТИПЛАРИНИ ЎРГАНИШ <i>Касимов Д. Х., Рўзиева С.О.</i> .....	95
ОЦЕНКА ВНЕСКЕЛЕТНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ <i>Касимова М.Б.</i> .....	96
ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯЛИ БЕМОРАЛДАРДА СУЯК МИНЕРАЛ ЗИЧЛИГИНИНГ ҲОЛАТИ <i>Касимова М.Б., Қаххарова Ш.Б.</i> .....	97
ОПЫТ УСПЕШНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ БОЛЬНОЙ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РИТУКСИМАБА <i>Киреев В.В., Усманбекова Х.Т., Качалова С.Н.</i> .....	97
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АДАЛИМУМАБА В ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА <i>Киреев В.В., Усманбекова Х.Т.</i> .....	98
РЕМИКЕЙД В ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА <i>Киреев В.В., Суяров А.А., Арипова Т.У., Усманбекова Х.Т.</i> .....	99
АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТДА ОСТЕОПОРОЗНИ ДАВОЛАШДА АЛФАКАЛЬЦИДОЛНИНГ САМАРАДОРЛИГИ <i>Мирахмедова Х.Х., Набиева Д.А., Муҳаммадиева С.М.</i> .....	99
ИНТЕРЛЕЙКИН–1 $\beta$ ГЕН ПОЛИМОРФИЗМИНИ ЎРГАНИШ ОРҚАЛИ РЕВМАТОИД АРТРИТНИНГ ФАРМАКОТЕРАПИЯСИДА АСОРАТЛАР ХАВФИНИ ПРОГНОЗ ҚИЛИШ <i>Мирхамидов М.В., Набиева Д.А., Бердиева Д.У., Ганиева Н.А., Арипова Н.А.</i> .....	100
КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ <i>Негматова Г.Ш., Халимова З.Ю.</i> .....	101
АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТДА МИНЕРАЛЛАР АЛМАШИНУВИ ВА УЛАРНИНГ КАСАЛЛИК КЕЧИШИДА АҲАМИЯТИ <i>Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А.</i> .....	101
БИОМЕТРИЯ ПОЧЕК ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ <i>Сулейменов А.К., Куанышева А.Г., Сейсембеков Т.З.</i> .....	102
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРОВЕДЕННОГО ГЕМОДИАЛИЗА <i>Фазылов А.В., Ибрагимов А.Ю.</i> .....	103
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ШКАЛЫ MSCORE У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ <i>Хамраев Х.Х.</i> .....	104
ОЦЕНКА МОЗГОВОГО НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ФАКТОРА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ <i>Холиков А.Ю., Урманова Ю.М.</i> .....	104
КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НА ПРИМЕРЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ <i>Хужаев Р.Б., Ахмедова Н.А., Алиева К.К.</i> .....	105
MORPHOMETRY AND PARAMETERS CHANGES OF THE LEFT VENTRICLE DIASTOLIC FUNCTION IN PATIENTS WITH ANKILOSING SPONDILITE <i>Ahmedova N.A., Alieva K.K.</i> .....	106

турганда) бўлиб, DAS28 < қиймати 0,6 дан кам бўлмаган қийматга камайса даволаш самарадорлиги қониқарли деб баҳоланди, шу гуруҳга кирган бошқа беморларда самарадорлик аҳамиятли деб ҳисобланди. DAS28 бўйича касаллик фаоллиги юқори бўлиб қолаверса (5,1 баллдан юқори), у ҳолда DAS28нинг аҳамиятга молик даражадаги динамикасида, яъни DAS28 1,2 баллдан ортиқ қийматга камайганда, даволаш самарадорлигини қониқарли деб ҳисоблаш мумкин. IL-1 $\beta$  гени T-31C генотиплари вариант ва аллелларининг

ўзбек популяциясига мансуб РАли 63 беморда тақсимланиш сонининг таҳлили С аллелнинг 49,2% гача ошиши фонида Т аллелнинг камайганлигини (50,8% гача) кўрсатди.

**Хулоса.** Тадқиқот натижаларидан келиб чиқиб шуни айтишимиз мумкинки, ўзбек жорий этилган Ревматоид артрит билан касалланган беморнинг генотипик хусусиятларидан боғлиқ ҳолда даволашга персонифицирланган ёндашув усули самарадор, уни амалиётга жорий этиш мақсадга мувофиқдир.

## КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

НЕГМАТОВА Г.Ш., ХАЛИМОВА З.Ю.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан имени акад. Ё.Х. Туракулова, Ташкент,, Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценить клинико-биохимическую характеристику пациентов с ревматоидным артритом.

**Материал и методы.** За период с 1 января 2015 г. по 1 января 2021 г. были обследованы 40 пациентов с ревматоидным артритом, из них 28 – женщины и 12 – мужчины.

Всем 40 пациентам выполнялись все исследования, включавшие общеклинические, биохимические, гормональные, иммунологические исследования крови в лаборатории биохимии Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Эндокринологии Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан имени акад. Ё.Х. Туракулова, а также электрокардиограмму, ультразвуковое исследование внутренних органов, рентгенологические исследования, консультация узких специалистов, а также статистические методы.

**Результаты исследования.** Пациенты предъявляли жалобы на: головные боли – 23 (57,5%), головокружение – 18 (45%), боли в суставах – 40 (100%), утреннюю скованность – 40 (100%), снижение памяти – 15 (37,5%).

Далее нами был проведен сравнительный анализ содержания С-реактивный белок (СРБ), ревматоидный фактор (РФ), мочевая кислота (МК), антистрептолизин – О (АСЛО) в сыворотке крови пациентов сравниваемых групп. Так, было установлено среднее содержание РФ было в пределах  $48,3 \pm 7,2$  Мед/мл (в группе контроля  $16,6 \pm 3,6$  Мед/мл, в норме < 30 Мед/мл,  $p < 0,05$ ), среднее содержание СРБ –  $11,7 \pm 2,02$  мг/л (в группе контроля  $2,3 \pm 0,4$  мг/л, в норме < 5 мг/л,  $p < 0,05$ ), среднее содержание АСЛО –  $244,02 \pm 13,09$  МО/мл (в группе контроля  $133,6 \pm 8,3$  МОд/мл, в норме до 200 МОд/мл,  $p < 0,05$ ) и среднее содержание мочевой кислоты  $421,6 \pm 25,7$  мкмоль/л. (в группе контроля  $187,9 \pm 12,5$  мкмоль/л, в норме < 360 мкмоль/л,  $p < 0,05$ ).

Как показали наши исследования сывороточные уровни СРБ, РФ, МК и АТЦЦП в группе больных с ревматоидным артритом были достоверно повышенными в сравнении с группой контроля.

**Выводы.** Итак, все приведенные выше результаты исследования указывают на активность воспалительного процесса.

## АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТДА МИНЕРАЛЛАР АЛМАШИНУВИ ВА УЛАРНИНГ КАСАЛЛИК КЕЧИШИДА АҲАМИЯТИ

ПУЛАТОВА Ш.Б., НАБИЕВА Д.А.

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

**Тадқиқот мақсади.** Анкилозловчи спондилоартрит билан оғриган беморларда остеотроп минераллар- Магний (Mg), Кальций (Ca) ва Рухнинг (Zn) касаллик кечишида аҳамиятини баҳолаш.

**Материал ва усуллари.** Тошкент тиббиёт академияси 1-клиникаси ревматология бўлимида

79 та бемор кузатувга олинди. Улардан 95% эркаклар бўлиб ёши бўйича  $38,3 \pm 1,3$  ёшда. Касалликнинг кечиш давомийлиги  $11,4 \pm 0,8$  йил. BASDAI –  $4,98 \pm 2,34$ , ASDAS –  $3,33 \pm 1,16$ , BASFI –  $5,55 \pm 2,74$ , BASMI –  $3,32 \pm 1,35$  (n=25). Фаоллик даражалари бўйича I даража 32% бемор-

ларда, II даража 39% ида ва III даража 29% беморларда аниқланди; Барча беморларда қон зардобиди Са, Mg, Zn миқдори аниқланди. 1-гуруҳ беморларда фақат яллиғланишга қарши ностероид терапия олиб борилган, 2-гуруҳ беморларда базис препаратлардан сульфасалазин қўлланилган ва 3-гуруҳ беморларда базис препаратлари ва Магнецин В6 қўшиб даволанган. Ҳар уччала гуруҳда даволанишнинг 1-ҳафтаси, 2- ва 4- ҳафталарда қон зардобиди Са, Mg, Zn миқдори, BASDAI, ASDAS, BASFI функционал текширувлар ўтказилди.

**Тадқиқот натижалари.** Тадқиқот натижасида барча беморларда қон зардобиди Са, Mg, Zn миқдори пасайганлиги аниқланди, асосан II, III даражали фаолликдаги беморларда бу I даражали фаолликка нисбатан яққол тафовут

аниқланди. Олиб борилган даво самараси 3-гуруҳ беморларда яхши натижа кўрсатди, яъни BASDAI  $-2,12 \pm 1,34$ , ASDAS  $-1,21 \pm 1,16$ , BASFI  $-2,55 \pm 1,52$ , BASMI  $-2,12 \pm 0,75$  ( $n=25$ ) га ўзгарди. Давонинг 1 чи ҳафтасида минераллардан Mg миқдори бошқа минералларга нисбатан тез кўтарилди ва 2-,4- ҳафталарда эса Са, Zn миқдори ҳам даводан олдинги ҳолатга нисбатан кўтарилди. АС икки ҳафтадан кейин яққол ижобий динамика, яъни умуртқада бўйин, кўкрак ва бел соҳаларда оғриқ камайган.

**Хулосалар.** АС беморларда фаоллиги юқори, BASDAI, ASDAS, BASFI кўрсаткичлари ҳам юқори бўлган беморларда қон зардобиди остетроп минераллар миқдори пастлиги аниқланди ва даволашда базис препаратлар билан биргаликда қон зардобиди минералларни (Са, Mg, Zn) коррекциялаш давонинг самарадорлигига олиб келади.

## БИОМЕТРИЯ ПОЧЕК ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ

СУЛЕЙМЕНОВ А.К., КУАНЫШЕВА А.Г., СЕЙСЕМБЕКОВ Т.З.

НАО «Медицинский университет Семей», Семей, Казахстан

**Цель исследования.** Разработать и внедрить в практическую деятельность критерии рационального ведения беременных на фоне инфекции мочевой системы с учетом биометрических (ультразвуковых) характеристик (критериев) почек

**Материал и методы.** Было обследовано 586 беременных (при уровне значимости 99,9% и 95%) второго и третьего триместров беременности в возрасте 18–45 лет. Все пациентки методом рандомизации разделены на 3 группы: основная ИМВП с высевом бактериурии от  $10^3$ – $10^5$  КОЕ, 2-ая ИМВП без высева бактериурии с чистой микрофлорой, 3-ая контрольная с нормальной физиологической беременностью с нормальной микрофлорой в бак посевах мочи. Все пациентки прошли критерии включения и исключения, взято информированное согласие. Обязательными методами исследования беременных были сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни, объективное обследование по органам и системам, общий анализ крови, мочи, биохимические анализы крови, бактериологический анализ мочи с определением чувствительности флоры к антибиотикам и определением минимальной ингибирующей концентрации, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов мочевой системы: УЗИ почек, мочевого пузыря. Дизайн исследования: одномоментное поперечное исследование. Контролируемое клиническое исследование. УЗИ мочевыводящих путей служило для исключения раннего выявления аномалий развития верхних мочевых путей, в частности мочекаменная болезнь, гидронефроз, абсцесс почек, рубцы почек, нейрогенной дисфункции мочевых путей, исследование остаточного содержания мочи.

**Результаты исследования.** В ходе исследования все беременные женщины были разделены на 3 группы: основная 466 беременных с хроническим пиелонефритом, впервые выявленной бессимптомной бактериурией (ББ), из них 311 с высевом бактериурии в бак посевах мочи, 155 без высева бактериурии, но наличием клинических проявлений ИМВП. 120 контрольная с нормальной физиологической беременностью без почечной патологии. На ультразвуковом исследовании почек выявлены следующие изменения: расширение ЧЛС, деформация ЧЛС, отек паренхимы, микронефролитиаз, гидронефротическая трансформация ЧЛС, гидрокаликоз почек, кисты почек, мочекаменная болезнь, нейрогенная дисфункция мочевой пузыря, застой мочи и другое. Основным показателем: изменения коркового слоя, изменения объема почек, увеличение преимущественно правой почки, грубая деформация ЧЛС. В основной группе имело место на УЗИ почек деформация ЧЛС и отек паренхимы, застой мочи при рецидивирующей ИМВП в контрольной группе физиологический гидронефроз, микронефролитиаз.

**Выводы.** ИМВП играет ведущую роль в развитии преэклампсии, ранее лечение приводит к благоприятному исходу родов. Ведущая роль при высевах бактериурии можно выделить: *E. coli*, *St. saprophyticus*, *Proteus*, *St. haemolyticus*. Обязательным исследованием при ИМВП служит УЗИ почек и мочевого пузыря для раннего выявления раннего выявления аномалий развития верхних мочевых путей. На УЗИ почек основой при ИМВП служили изменения коркового слоя, изменения объема почек, увеличение преимущественно правой почки, грубая деформация ЧЛС. Изменения