

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2022

O'zbekiston terapevtlar Assotsiatsiyasi
Ассоциация терапевтов Узбекистана

ISSN 2181–5887

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2022. № 3

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

SURUNKALI GLOMERULONEFRITNING JINS VA YOSHGA KO'RA KECHISH XUSUSIYATLARI

QODIROVA SH.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Bemorlarning jinsi va yoshiga qarab surunkali glomerulonefritning klinik kechish xususiyatlarini o'rganish va baholash.

Tadqiqot materiallari. TTA 3-sonli klinikasi nefrologiya bo'limiga yotqizilgan surunkali glomerulonefrit bilan kasallangan 88 nafar bemorning kasallik tarixi o'rganildi. Ulardan 8 nafari yosh (17–20 yosh), qolgan bemorlar; 31 ayol va 49 erkak, o'rtacha yoshi $40,9 \pm 1,7$ yoshni tashkil etdi. 60 yoshdan oshgan bemorlar yo'q edi. Tadqiqotga kiritilgan barcha bemorlarning shikoyatlari, anamnez ma'lumotlari, ob'ektiv tekshiruvlar, umum klinik laboratoriya, qonning biokimyoviy va instrumental tekshiruvlar natijalari baholandi.

Tadqiqot natijalari. Erkaklarda CGN ning asosiy klinik shakli gipertonik (23–46,9%), nefrotik (20–40,8%) va aralash (6–12,2%) kuzatildi. Ayollarda aralash (13–41,9%) va gematurik (9–29%) shakllar aniqlangan, bemorlarning ushbu guruhida gipertonik (6–19,3%) va nefrotik shakllar (3–9,6%) kamroq kuzatilgan. Yoshlarda nisbatan yengil kechadigan nefrotik shakl (5–62,5%) va gematurik shakl (3–37,5%) da aniqlandi. Klinik xususiyatlari: nefrotik shakl: umumiy holsizlanish, ishtahaning susayishi, sezilarli darajada shishish, normal qon bosimi, siydikda massiv proteinuriya va qon tahlilida gipoproteinemiya: disproteinemiya, anemiya, EChT ortishi bilan tavsiflandi. Gipertonik shakl uchun asosiy belgilar: kuchli bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'rishning pasayishi, yurak sohasida sanchiqsimon og'riqlar, nafas qisilishi, yurak urib ketishi, og'ir darajali arterial gipertenziya, yurak chegaralarining perkussiyada chapga kengayishi, EKGda – chap qorincha gipertrofiyasi, ko'z tubi tekshiruvi: gipertonik angiopatiya, siydikda – yengil proteinuriya, mikrogematuriya, siydik zichligining

pasayishi kuzatildi. CGNning gematurik shakli makrogematuriya va barqaror mikrogematuriya, yengil proteinuriya, qon bosimining me'yordaligi bilan tavsiflandi. Aralashirilgan shakl nefrotik va gipertonik shakllarning belgilari bilan birlashtirildi. Ayollarda SGNning yengilroq kechishini estrogen ta'siri bilan izohlash mumkin. Yoshroq bemorlar guruhida minimal o'zgarishlar keng tarqalgan bo'lib, asosan nefrotik sindrom bilan kechganligi aniqlandi. Keksa odamlarda CGN bemorlar reaktivligining pasayishi tufayli, ko'pincha tashxislanmaydi. Kasallik monoton tarzda: xuruj va remissiya davrlarisiz kechadi. Keksa yoshdagi bemorlarda shish sindromi ko'pincha u yashirin va faqat bemorlarning vaznini dinamikada tortish paytida aniqlanadi. Gipertenziya sindromi yoshga bog'liq gipertenziya bilan niqoblanadi.

Xulosa. CGN bemorlar umumiy amaliyot shifokori yoki nefrologning doimiy nazorati ostida bo'lishi kerak.

Klinik shakllarni hisobga olgan holda quyidagilar tavsiya etiladi:

1. Gematurik (latent) shakli: yiliga 2 marta dispanser ko'rikdan o'tishi kerak. Ularda tana vazni, qon bosimi, ko'z tubi, siydik tahlili, Nechiporenko tahlili (qiyosiy taqqoslash uchun), qonda elektrolitlar, kreatinin, mochevina, Reberg sinamasi o'tkazilishi va buyraklarning har yili ultratovush tekshiruvi natijalari o'rganiladi.

2. Gipertonik shakli: har 1–3 oyda ko'rikdan o'tishadi. Shuningdek, ularning tana vaznini, qon bosimini nazorat qilish, ko'z tubi, siydik tahlili, qonda elektrolitlar, kreatinning, Reberg, Zimniskiy sinamali hamda har yili buyraklar ultratovushi tekshiruvlari o'tkazilib, natijalari tahlil qilinadi.

3. Nefrotik va aralash shakllari: Bemorlarni har 1–2 oyda 1 marta kuzatish lozim. Diuretiklarni qo'llash tufayli shish sindromi va qon bioximik tekshiruvda elektrolitlarning natijalariga alohida e'tibor berilishi kerak.

ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА–17 У БОЛЬНЫХ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

МИРАХМЕДОВА Х.Т., АБДУЛЛАЕВ У.С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение содержание ИЛ–17 в сыворотке крови больных с псориатическим артритом (ПсА).

Материал и методы. Было исследовано 94 пациента с достоверным диагнозом ПсА (на основании классификационных критериев CASPAR, предложенных американской академией ревматологов в 2006 году). Для иммуноферментного определения концентрации интерлейкина–17 (ИЛ–17) в сыворотке крови человека использовали набор реагентов ИЛ–17.

Результаты исследования. В нашей работе проведено определение уровня ИЛ–17 в сыворотке крови больных ПсА, в том числе с различными клинико-анатомическими вариантами данного вида артрита. Уровень цитокинов также определялся и в контрольной группе. Было установлено достоверно более высокое содержание ИЛ–17 в сыворотке крови всех больных ПсА по сравнению с контролем ($p=0,042$). Достоверных различий концентрации ИЛ–17 в зависимости от клинико-анатомического варианта ПсА отмечено не было

PODAGRIK NEFROPATIYANING KLINIK KO'RINISHLARI Qodirova SH.A., Raxmatov A.M.	88
SURUNKALI GLOMERULONEFRITNING JINS VA YOSHGA KO'RA KECHISH XUSUSIYATLARI Qodirova SH.A.	89
ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА–17 У БОЛЬНЫХ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ Мирахмедова Х.Т., Абдуллаев У.С.	89
УРОЛИТИАЗНИНГ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ФЕРМЕРЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА ТАРҚАЛИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ Абдурахмонов Б.М., Мамасолиев Н.С., Усмонов Б.У., Қурбонова Р.Р.	90
СИЙДИК – ТОШ КАСАЛЛИГИНИ ФЕРМЕРЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ Абдурахмонов Б.М., Мамасолиев Н.С., Каландаров Д.М., Усмонов Б.У.	91
ПРЕУРОЛИТИАЗНИ АНДИЖОН ШАРОИТИДА АНИИҚЛАНИШИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ Абдурахмонов Б.М., Мамасолиев Н.С., Турсунов Х.Х., Каландаров Д.М.	91
ФЕРМЕРЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА БИРЛАМЧИ ВА ИККИЛАМЧИ СИЙДИК – ТОШ КАСАЛЛИГИНИ ШАКЛЛАНИШИ МЕХАНИЗМЛАРИ ВА ХОС ЖИҲАТЛАРИ Абдурахмонов Б.М., Мамасолиев Н.С., Каландаров Д.М., Қурбонова Р.Р.	92
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗНЫХ ГРУПП ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИКО-ЛУЧЕВЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ Алиахунова М.Ю.	92
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ Алиахунова М.Ю.	93
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА Алиахунова М.Ю.	94
ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИХ ПОВЫШЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Аллабердиев А.А., Курбанов В.А., Ханмаммедова Л.И. Ашырова А.А.	95
ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНА Д В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ Аллабердиев А.А., Танрыбердиева Т.О., Бекнепесова М.Ч., Гаровов Г.Я.	95
ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА СРЕДИ РАБОТНИКОВ АКЦИОНЕРНОЙ КОМПАНИИ Аляви Б.А., Фазылов А. В., Умаров А.Э., Нажметдинов Г.Р., Собирова Н.М., Суйдиев Ф., Моторина Т.В.	96
СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИНУКЛЕАРНЫХ АНТИТЕЛ В ДИАГНОСТИКЕ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ Атаджанова М.А., Мурадова И.Г.	97
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ДИПИРИДАМОЛНИ ТРОМБОЦИТЛАР АГРЕГАЦИЯСИ ФАОЛЛИГИГА ТАЪСИР САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ Ахадов А.А., Умарова З.Ф., Ходжанова Ш.И., Жуманазаров С.Б.	97
ТРАНСПЛАНТАНТ БУЙРАК ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ ТОМИРЛАРДА ҚОН ОҚИШ ТЕЗЛИГИ АСОСИДА БАҲОЛАШ Бобоқулов М.Б., Сабиров М.А.	98
ТРАНСПЛАНТАНТ БУЙРАКДА ТОМИР ҚАРШИЛИГИНИ ДОПЛЕРОГРАФИЯ ТЕКШИРУВИДА ЎРГАНИШ Бобоқулов М.Б., Сабиров М.А., Нарзикулова М.Ш.	98
ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК Буранова Д.Д., Мухаммаджанова М.О.	99
АРТРАЛГИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID–19 Мирахмедова Х.Т., Аликулов И.Т., Эгамова С.Ш., Валиулин Р.И.	100
КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА РЕЙНО ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Ганиева Н.А., Джураева Э.Р., Арипова Н.А.	100
РЕМИКЕЙД В ТЕРАПИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Усманбекова Х.Т.	101
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АКТЕМПРЫ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ПОДАГРЫ Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Усманбекова Х.Т.	102