

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

РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН БИРГАЛИКДА АУТОИММУН ТИРЕОДИТНИНГ О'ЗИГА ХОС КЕЧИШИ

ISAMITDINOVA N.SH., ALIAXUNOVA M.Y.

DM «Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi», Toshkent, Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti, Buxoro, O'zbekiston

Maqsad. Revmatoid artrit (RA) va autoimmun tireoidit (AIT) bemorlarda qalqonsimon bez zararlanishi klinik va laborator ko'rsatkichlarini qiyosiy taqqoslash.

Material va uslublar. Tadqiqot 82 nafar RA bilan bemorlarda klinik, instrumental, laborator tahlillardan o'tkazildi (42nafar RA va 40nafar RA+AIT) bemorlar va 20 sog'lom nazorat guruhi tanlab olindi. RA tashxisi ARA jamiyati 2010 yil tasnifiga asoslanib diagnostik mezonlari asosida qo'yildi, RA da patologik jarayonning faollik darajasi, immunokimyoviy ko'rsatkichlar, hamda – DAS 28 indeksi asosida baholandi.

Natija. SRO (5 mg/lgacha), RF (30 ME/mlgacha), mochevina (1,7–8,3mmol/l), kreatinin (44–97 mkmol/l), umumiy oqsil, kalsiy (2,–2,6 mmol/l), magniy (0,8–1,0 mmol/l), fosfor (0,8–1,0 mmol/l), ishqoriy fosfataza (erk –80–306; ayol–64–306 ME/l), ALT (erk –45 gacha; ayol – 31 gacha ME/l), va ALT (erk –37; ayol – 31gacha ME/l) sniqlandi Qon zardobida ATSSP miqdorini aniqlash IFA usulda amalga oshirildi (manfiy <30 u/ml, musbat ≥ 30 u/ml). Qalqonsimon bez gormonlari T3 (0,7–2,0 ng/l), T4 (4,8–11,6 mkg/l), TTG (0,3–4,0 mlME/l) va TPOga AT (30 ED/ml), TGga AT (115 ME/ml) IFA usulida o'tkazildi. Tadqiqot davomida mos ravishda 82 ta RA li bemorlarning va 20 ta nazorat guruhida ayollar 76 (92,6 %) va 16 (82 %), gipertoniya kasalligi 37 (46%) va 9 (43 %), qandli diabet 2 tip 6 (7 %) va 1 (5 %) ni tashkil etdi. RA bilan bemorlarning 76 (92,6 %) metotreksat, 28 (35,2 %) GKS, 13 (15,7 %) leflunomid, 80 (97,2 %) NYAQV, 3 (3 %) GIBP, 45 (54,9 %) kombinatsiyalangan terapiyani qabul qilishgan. Qalqonsimon bez zararlanishiga ko'ra 2 guruhga ajratildi. 1 guruh – RA bilan kasallanganlar 42 (52,1%) aniqlangan bo'lib, 2 guruh – RA va AIT bilan kasallangan bemorlar 40 (48,9 %) tashkil etdi. Bemorlar ka-

sallik faolligi bo'yicha ham guruhlariga ajratildi: I faollik darajasi 6 (14,4%) RA va 3 (6,8%) RA+AIT, II faollik darajasi 21 (50%) RA va 23 (58%) RA+AIT hamda III faollik darajasi bilan 15 (25,6%) RA va 14 (35,2%) RA+AIT bemorlarda aniqlandi. Subklinik gipotireozda TPO ga AT bemorlarning 10tasida (58,8 %), TG ga AT – 5 (29,4 %) da, ikkala guruh antitanalari esa 2 (11,8 %) da, manifest gipotireozda TPO ga AT bemorlarning 8 (61,6 %) da, TG ga AT – 2 (15,4 %) da, ikkala guruh antitanalari esa 3 (23 %) da va eutireozli tireoiditda TPO ga AT 7 (70 %) ta, TG ga AT – 2 (20 %) da, ikkala guruh antitanalari esa 10 % da aniqlandi. DAS 28 indeksi bo'yicha RA faoliyati bilan TTG tarkibining ishonchli korrelyatsiyasi mavjudligi ($g = 0,26, r < 0,05$) shishgan bo'g'imlar soni ($g = 0,31, r < 0,01$), bemorning umumiy holatini o'zi tomonidan baholanishi ($i = 0,27, r (g = 0,34, r < 0,01)$ bemor og'riq hissiyatining intensivligi ($g = 0,35, r < 0,01$) kuzatildi. Tekshirish davomida TTG yuqori miqdor darajasi bilan kasallik yuqori faolligi orasida bog'liklikni ko'rsatuvchi, TTG va DAS–28 ($r = 0,895, p < 0,01$), hamda TTG va ECHT DAS–28 ($r = 0,895, p < 0,01$) orasida ijobiy korrelyatsiya aniqlandi. DAS–28 shkalasiga binoan, biror bemorda remissiya kuzatilmadi, Qalqonsimon bezni UTT yordamida diagnostikasi asosiy katta guruhni diffuz gipertrofik shakli tashkil etib, subklinik gipotireozda 9 (52,5 %), manifest gipotireoz 8 (61,5 %) va eutireozli tireoiditda 5 (50%) bemorda kuzatilib, asosiy etakchi patologiyasi sifatida ko'rindi. Ikkinchi o'rinni diffuz-tugunli gipertrofik shakli egallab, mos ravishda 5 (29,4 %), 2 (15,3 %) va 3 (30 %) kuzatildi. Qalqonsimon bezning atrofiyasi faqat 2 (15,3 %) manifest gipotireozli bemorda aniqlandi.

Xulosa. Korrelyasion tahlil revmatoid jarayon faoliyatining qalqonsimon bezning shikastlanish ehtimoli bilan bog'liqligini tasdiqladi.

ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITLI BEMORLARDA MINERALLAR ALMASHINUVI BUZILISHIDA SUYAK-BO'G'IM TIZIMI

PULATOVA SH.B., NABIYEVA D.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Ankilozlovchi spondiloartrit bilan og'riq bemorlarda osteotrop minerallar Magniy (Mg), Kalsiy (Ca) va Ruxning (Zn) suyak-bo'g'im tizimida ahamiyatini baholash.

Material va usullar. Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-klinikasi revmatologiya bo'limida, revmatologiya IADK bo'limlarida 102 ta bemor kuzatuvga olindi. Ulardan 88 (86,3%) erkaklar, 14 (13,7%) ayollar bo'lib

yoshi bo'yicha $40,7 \pm 11,1$ yoshda. Kasallikning kechish davomiyligi $10,7 \pm 6,4$ yil. Aksial shakli 62 (60,7%), periferik artrit bilan kechuvchi shakl 40 (39,3%), kasallik bosqichlari bo'yicha rentgenoldi (erta) 9 (8%), ifodalangan 47 (47%), kechki 46 (45%) bemorlarda aniqlandi. Bemorlarda qon zardobida Mg, Ca, Zn va eritrotsit tarkibida Mg aniqlandi. Bundan tashqari klinik tekshiruvlar va chanoq-son bo'g'imi rentgenografiyasi, MRT va MSKT tekshiruvlari ham o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Kuzatuvga olingan bemorlarda minerallar miqdorini inobatga olib 2 guruhga bo'lindi. 1-guruh bemorlar 49 ta bemorda minerallar miqdori normada bo'lgan guruh va 2-guruh minerallar miqdori normadan pasaygan guruh. Bu guruhdagi bemorlarda suyak-bo'g'im tizimida qo'yidagi o'zgarishlar aniqlandi. 1 – guruhda: IV darajali 5 (12,2%), koksartroz –22 (44,9%), Spondiloartrit 10 (20,4%), chanoq-

son bo'g'imi artrtriti 6 (12,3%), tizza bo'g'imi artriti 2 (4,1%), Simfizit 4 (8,2%), 2 – guruhda esa IV darajali 19 (35,8%), koksartroz –25 (47,1%), Spondiloartrit 16 (30,2%), chanoq-son bo'g'imi artrtriti 15 (28,3%), tizza bo'g'imi artriti 8 (15%), Simfizit 3 (5,6%) va 1-guruhdan farqli o'laroq son suyagi boshchasining asseptik nekrozi 3 (5,6%) kuzatildi. Minerallari pasaygan guruhda minerallari normada aniqlangan guruhga nisbatan suyak-bo'g'im tizimida yallig'lanishlar va asoratlarning ko'p uchrashi aniqlandi.

Xulosalar. Ankilozlovchi spondiloartritlarda osteotrop minerallar Mg, Ca va Zn ning buzilishi suyak-bo'g'im tizimida yallig'lanishlar va og'ir asoratlarning ko'p uchrashiga olib keladi. Shu bilan birga kasallikning asoratlarni oldini olish maqsadida osteotrop minerallar miqdorini e'tiborga olgan holda kompleks davolash o'tkazilishi davolash samaradorligini oshiradi.

PODAGRIK NEFROPATIYANING KLINIK KO'RINISHLARI

QODIROVA SH.A., RAXMATOV A.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Maqsad. Podagrik nefropatiyaning klinik ko'rinishlarini o'rganish.

Material va usullar. Podagrik nefropatiya rivojlangan 52 ta bemorning kasallik tarixi o'rganildi. Ulardan 40 tasi erkak, 12 tasi ayol. Bemorlarning o'rtacha yoshi 53,2. Bemorlarning shikoyatlari, anamnestik ma'lumotlari, ob'ektiv ko'rik natijalari o'rganildi. Tekshirish usullaridan: umumklinik laborator tahlillar bilan bir qatorda qonda va siydikda siydik kislota, qonda mochevina, kreatinin miqdori, Reberg, Zimniskiy sinamali va buyraklar UTT i hamda renografiya natijalari tahlil qilindi.

Natijalar. Podagraning o'ziga xos belgilaridan biri, buyrak-tosh kasalligi hisoblandi. Bemorlarning 26 tasi (50%) buyrak kanalchalarida tofuslar va 7ta bemorda (12%) esa buyrak jomlarida toshlar kuzatildi. Buning sababi buyrakning oraliq to'qimasiga uratlarining to'planishidir va bu holat keyinchalik interstitsial nefrit rivojlanishiga zamin yaratadi.

Ma'lumki, uratli nefrolitiazga xos belgilar, ya'ni siydik pHi nordon bo'lganda, tosh hosil bo'lishi xavfi oshishi, podagrik artrit bilan birgalikda yillar davomida kechishi, buyrak sanchig'i ko'rinishlari bezovta qilishi, ko'p holda pielonefrit bilan asoratlanishi ko'plab tadqiqotlarda aniqlangan, aksariyat holda semirish va arterial gipertoniya bilan birgalikda kelishi, surunkali buyrak

kasalligi sekin-asta oshib borishi ko'plab tadqiqotlarda aniqlangan.

O'rganilgan bemorlarda, ya'ni, erkaklarda uratli nefrolitiaz ayollarga nisbatan 10 marta ko'proq aniqlandi: bu holat 3 ta ayolda va 20 ta erkakda aniqlandi.

Xavf omillardan bemor erkaklarning 20 tasida va ayollarning 4 tasida semirishning II-III darajalari, shuningdek, bemorlarning 70% (36 ta) ida arterial gipertenziya va 35 % (18 ta) ida Yulk:barqaror stenokardiyaning II-III funksional sinflari asosiy kasallik bilan birgalikda kelganligi kuzatildi.

Barcha bemorlarning umumiy siydik tahlilida siydikning nisbiy zichligi pasayganligi, mikrogematuriya, proteinuriya, siydik kislota kristallari, qonning bioximik tahlilida esa giperurikemiya, azotemiya aniqlandi. Buyraklar UTT i va radioizotop renografiya tekshiruvlarida buyraklarning funksiyasi 62% (32 ta) bemorlarda buzilganligi aniqlandi. 13 ta bemorda (25 %) surunkali buyrak kasalligi rivojlangan.

Xulosa. Podagrik nefropatiyani erta tashxislash uchun qonda siydik kislota miqdorini va buyraklar ekskresiyasini aniqlash, buyraklar, siydik yo'llari UTT, buyraklar KT, MRT tekshiruvlarini o'tkazish lozim. Siydik kislotaning buyraklar orqali ekskresiyasi (sutkalik siydikda)ni irsiy podagrali anamnezli, 25 yoshgacha siydik-tosh kasalligi mavjud bemorlarda aniqlash maqsadga muvofiq hisoblanadi.

ЛЕЧЕНИЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МЕТОДОМ ГАЛЬВАНОГРЯЗЕЛечения И ПРИМЕНЕНИЕМ СЕРО-ВОДОРОДНОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ Гельдиева Ш.А., Худайбердиева Дж.П., Джемшидов А.	77
ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА IL10 (G1082A) ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ЯЗВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА Исмаилова Ф.Р., Тагаева М.Х.	77
ОПТИМИЗАЦИЯ ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID–2019 Исмаилова Ф.Р., Ахмедова Н.А.	78
РОЛЬ ПОЛИМОРФНЫХ ЛОКУСОВ ЦИТОКИНОВОГО ГЕНА IL6 (C174G) ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЖЕЛУДКА Исмаилова Ф.Р., Рустамова М.Т., Бобоев А.Т.	78
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА Каримов М.М., Дусанова Н.М., Собирова Г.Н., Каримова Д.К.	79
ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ Каримов М.М., Исмаилова Ж.А., Дустьмухамедова Э.Х., Зуфаров П.С.	79
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА «ГАСТРИТОЛ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ Каримов М.М., Собирова Г.Н., Дусанова Н.М., Зуфаров П.С.	80
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ДЮСПАТАЛИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С ПРИЗНАКАМИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Овезова Г., Розыева Г., Аннамурадова Г., Чопанова М.	80
ВОЗМОЖНОСТИ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ Рахимова З.Р.	81
HELICOBACTER PYLORI БИЛАН АССОЦИАЦИЯЛАНГАН ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИДА МОЙИЛЛИК ТУҒДИРУВЧИ ТАШҚИ ОМИЛЛАРНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ Ризаев Ж.А., Махманов Л.С., Гадаев А.Г.	81
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ Н.PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА Ризаев Н.У., Хайруллаева С.С., Рустамова М.Т., Исмаилова Ф.Р.	82
СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ Рустамова М.Т., Салимова Н.Д., Ризаев Н.У.	83
КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID–19 Рустамова М.Т., Закирходжаев Ш.Я., Паттахова М.Х., Нарзиев Н.М.	83
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ Фазылов А.В., Аляви А.Л., Ешимбетов А.Е., Кенжаев Б.Ч., Рузимов Х.И.	84
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ Хайруллаева С.С., Рустамова М.Т.	84
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА Хамраев А.А., Юлдашева У.Х., Касимова М.Б.	85
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА Юлдашева Г.Р.	86
РЕВМАТОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ	
REVMATOID ARTRIT BILAN BIRGALIKDA AUTOIMMUN TIREODITNING O'ZIGA XOS KECISHI Isamitdinova N.SH., Aliaxunova M.Y.	87
ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITLI BEMORLARDA MINERALLAR ALMASHINUVI BUZILISHIDA SUYAK-BO'G'IM TIZIMI Pulatova Sh.B., Nabiyeva D.A.	87