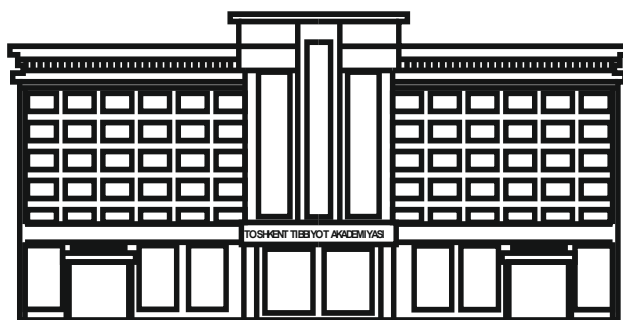


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном
издательском комплексе
редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста : О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации
Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года
реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии
с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,
Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 2, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Даминов Т.А.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Д.П.Н. АБДУЛЛАВЕВА Р.М.

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Daminov T.A.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazirov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

DSc. Abdullaeva R.M.

Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30
of December 2013 in Medical Sciences department of SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

Абдуазизова Н.Х., Набиева Д.А., Азизова Ф.Л., Эргашев Ш.Б. РОЛЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ОСТЕОАРТРОЗА	Abduazizova N.Kh., Nabieva D.A., Azizova F.L., Ergashev Sh.B. THE ROLE OF CHONDROPROTECTOR DRUGS IN THE TREATMENT OF GENERALIZED OSTEOARTHRITIS	8
Abduazizova N.X., Abdullaeva N.X., Samaraxonova Sh.J. HOMILADORLIK DAVRIDA TIZIMLI QIZIL YUGURUK KASALLIGINING KECHISHI VA DAVOLASH TAMOYILLARI	Abduazizova N.Kh., Abdullaeva N.Kh., Samaraxonova Sh.J. FEATURES COURSE AND TREATMENT SYSTEMIC LUPUS ERYTHEIS IN PREGNANCY	12
Абдуазизова Н.Х., Алиева К.К., Солихов Б.М., Жаксымуратова Х.Т. ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ	Abduazizova N.Kh., Alieva K.K., Solikhov B.M., Zhaksymuratova H.T. LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF BASIC TREATMENT	15
Абдуллаев У. С., Мирахмедова Х.Т. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Abdullaev U.S., Mirahmedova H.T. STUDY OF THE MAIN PARAMETERS OF CLINICAL AND BIOCHEMICAL CHANGES IN ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS	18
Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х. CHLAMYDIA TRACHOMATIS БИЛАН БИЛАН БИРГАЛИҚДА КЕЛГАН РЕВМАТОИД АРТРИТИНГ КЛИНИК ВА ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS ASSOCIATED WITH CHLAMYDIA TRACHOMATIS	21
Абдурахманова Н. Мирза-Бахтиярхановна МЕТОДЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19	Abdurahmanova N. Mirza-Bakhtiyarkhanovna METHODS OF SECONDARY PREVENTION IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS UNDER COVID-19	24
Азадаева К.Э., Тухтаева Н.Х., Худайбергана Н.Х., Абзалова Д.А. КЛИНИКО- МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ С УЧЕТОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ	Azadaeva K.E., Tukhtaeva N.Kh., Khudaiberganova N.Kh., Abzalova D.A. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE GASTRODUODENAL ZONE WITH ACCOUNT OF DRUGS USED FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS	29
Азизова Ф.Л., Солихов М.У., Нормуродов Ф.Т. ПОТРЕБЛЕНИЕ БОГАТОЙ ПУРИНАМИ ПИЩИ, МОЛОКА И БЕЛКА И РИСК ПОДАГРЫ	Azizova F.L., Solikhov M.U., Normurodov F.T. CONSUMPTION OF FOOD RICH IN PURINE, MILK PROTEIN AND THE RISK OF GOUT	32
Дадабаева Н.А., Махмудова М.С., Ахмедова Д.Т. НОВЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ	Dadabayeva N.A., Makhmudova M.S., Akhmedova D.T. NEW PHARMACOLOGICAL APPROACHES TO THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS OF LARGE JOINTS	37
Дадабаева Н.А., Мирахмедова Х.Т., Шожалилов Ш.Ш. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Dadabayeva N.A., Mirahmedova H.T., Shojalilov Sh.Sh. PSORIATIC ARTRITLI BEMORLARDA ICHACNING FUNKTSIONAL XOLATI	40
Джураева Э.Р., Арипова Н.А. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ АУТОАНТИТЕЛ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ	Djuraeva E.R., Aripova N.A. CLINICAL SIGNIFICANCE OF SERUM AUTOANTIBODIES IN SYSTEMIC SCLERODERMA	44
Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Ахмедова Ш.Ш. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	Djurayeva E.R., Ganiyeva N.A., Akhmedova Sh.Sh. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN PATIENTS WITH COVID-19	47

<i>Мирахмедова Х.Т., Рустамова М.Т., Рамазонава Н.А., Исакова Э.И. ОБНОВЛЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРИТА</i>	<i>Mirakhmedova Kh.T., Rustamova M.T., Ramazonova N.A., Isakova E.I. UPDATED RECOMMENDATIONS FOR THE NON-MEDICAL TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS</i>	101
<i>Мирахмедова Х.Т.Эгамова С.Ш. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СКВ С РАННИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК</i>	<i>Miraxmedova X.T.Egamova S.Sh. RELATIONSHIP OF SEVERE SLE WITH EARLY KIDNEY DAMAGE</i>	105
<i>Мирзаева Г.П., Жаббаров О.О., Аликулов И.Т., Бувамухамедова Н.Т., Рахматов А.М ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ</i>	<i>Mirzaeva G.P., Jabbarov O.O., Alikulov I.T., Buvamuxamedova N.T., Raxmatov A.M FEATURES OF THE COURSE OF GOUTY KIDNEY IN PATIENTS WITH OBESITY</i>	108
<i>Muhammadiyeva S.M., Jovliyeva D.N., Isakova E.I., Kamalova D.K., Mad'iyeva I.O., Ismailova Z.Sh. OSTEOARTROZ KASALLIGINI SEKIN TA'SIR QILUVCHI DIASERIN VOSITASI BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGI</i>	<i>Mukhammadieva S.M., Zhovlieva D.N., Isakova E.I., Kamalova D.K., Maydieva I.O., Ismailova Z.Sh. THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS WITH THE SLOW-ACTING ANTI-INFLAMMATORY DRUG DIACERIN</i>	111
<i>Набиева Д.А., Джуроева Э.Р. КЛИНИКО- ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРУРИКЕМИИ И ПОДАГРЫ</i>	<i>Nabiyeva D.A., Djuraeva E.R. CLINICAL- PREDICTIVE FACTORS OF GENE POLYMORPHISM IN THE PATHOGENESIS OF HYPERURICEMIA AND GUTTER</i>	115
<i>Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М., Мирахмедова Х.Х., Кенгесбаева М.С. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТДА ОСТЕОПОРОЗНИ ДАВОЛАШДА АЛФАКАЛЬЦИДОЛНИНГ САМАРАДОРЛИГИ</i>	<i>Nabieva D.A., Mukhammadiyeva S.M., Miraxmedova X.X., Kengesbayeva M.S. EFFICIENCY OF ALPHAKALCIDOL IN TREATMENT OF OSTEOPOROSIS IN ANKYLOSING SPONDILITIS</i>	118
<i>Набиева. Д.А., Сагатова.Д.Р., Раджапов М.А., Муминова Н.И. РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРИТА У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ</i>	<i>Nabiyeva D.A., Sagatova D.R., Radjapov M.A. Muminova N.I. THE ROLE OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN THE DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS IN MENOPAUSAL WOMEN</i>	121
<i>Nazarova K.X., Doliyev A.Y., Ashurov D.U., Usmonova Z.I. REVMAOID ARTRITLI BEMORLARDA ANEMIYA VA UNGA BAZIS YALLIG'LANISHGA QARSHI DAVONING TA'SIRI</i>	<i>Nazarova K.X., Doliyev A.Y., Ashurov D.U., Usmonova Z.I. ANEMIA IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND TREATMENT WISH DISEASE MODIFYING ANTI RHEUMATIC DRUGS</i>	125
<i>Наимова Ш.А. РЕВМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР БУЙРАК ЗАРАРЛАНИШИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ИҚЛИМТЕРАПИЯ АҲАМИЯТИ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ ВА ШАХСИЙ ИЗЛАНИШЛАР)</i>	<i>Naimova Sh.A. SIGNIFICANCE OF CLIMATOTERAPY IN PATIENTS WITH KIDNEY DAMAGE IN RHEUMATOLOGICAL DISEASES (REVIEW OF LITERATURE AND PERSONAL DATA)</i>	128
<i>Наимова Ш.А., Шаджанова Н.С. КОМОРБИД ПАТОЛОГИЯЛАР БИЛАН РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТДА ҲАЁТ СИФАТИНИНГ ЎЗГАРИШИ</i>	<i>Naimova Sh.A., Shadjanova N.S. CHANGES IN THE QUALITY OF LIFE IN RHEMATOID ARTITIS WITH COMORBID PATHOLOGIES</i>	133
<i>Рамазанова Н.А. ЯЛЛИФЛАНИШ ЦИТОКИНЛАРИНИНГ ОСТЕОАРТРИТ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИГА ТАЪСИРИ</i>	<i>Ramazanova N.A. INFLUENCE OF INFLAMMATORY CYTOKINES ON THE CLINICAL FEATURES OF OSTEOARTHRITIS</i>	137
<i>Рамазанова Н.А.СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ФЕНОТИПЫ ОСТЕОАРТРИТА</i>	<i>Ramazanova N.A. MODERN VIEWS ON THE PHENOTYPES OF OSTEOARTHRITIS</i>	140
<i>Рахматова Д.Б., Бадридинова Б.К., Ахмедова Ш.М. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ</i>	<i>Rakhmatova D.B., Badridinova B.K., Sh.M. Ahmedova RHEUMATOID ARTHRITIS AND TREATMENT EFFECTIVENESS</i>	145
<i>Rizamuxamedova M.Z., Berdiyeva D.U., Raximov S.S. POLIANGIITLI GRANULEMATOZNI KLINIK KECHISHI VA TASHXISLASH QIYINCHILIKLARI</i>	<i>Rizamukhamedova M.Z., Berdieva D.U., Rakhimov S.S. FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND DIFFICULTIES OF DIAGNOSTICS OF GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS</i>	148

АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТДА ОСТЕОПОРОЗНИ ДАВОЛАШДА АЛФАКАЛЬЦИДОЛНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М., Мирахмедова Х.Х., Кенгесбаева М.С.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛА В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТЕ

Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М., Мирахмедова Х.Х., Кенгесбаева М.С.

EFFICIENCY OF ALPHAKALCIDOL IN TREATMENT OF OSTEOPOROSIS IN ANKYLOSING SPONDILITIS

Nabieva D.A., Mukhammadiyeva S.M., Miraxmedova X.X., Kengesbayeva M.S.

Тошкент тиббиёт академияси

Цель: изучить эффективность витамина D (альфа-кальцидола) в лечении остеопороза (ОП) у пациентов с анкилозирующим спондилитом (АС). **Результаты исследования.** 52 пациента с ОП диагностированным АС были разделены на 2 группы: 1-я группа - 24 пациента, получавшие альфа-кальцидол 0,5-1 мкг «Минералф», 2-я группа - 28 пациентов, получавших 1000 мг кальция. Все параметры были повторно исследованы до и через 6 месяцев после лечения. Боль в костях и спине уменьшилась на 27,2% ($P < 0,001$), а сила мышц увеличилась на 16,1% ($P < 0,05$), когда пациенты получали альфа-кальцидол в течение 6 месяцев. В контрольной группе положительных клинических результатов не наблюдалось. Пациенты хорошо ответили на альфа-кальцидол. Нежелательные эффекты практически не наблюдались. Гиперкальциемия наблюдалась только у 1 пациента в дозе 1 мкг в сутки, а у другого - головная боль.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилит, остеопороз, препараты кальция, витамин D.

Objective: To study the efficacy of vitamin D (alpha-calcidol) in the treatment of OP in patients with ankylosing spondylitis (AS). **Research results.** 52 patients with OP diagnosed with AS were divided into 2 groups: 1st group - 24 patients who received alpha-calcidol 0.5-1 μg "Mineralf", 2nd group - 28 patients who received 1000 mg of calcium. All parameters were re-examined before and 6 months after treatment. Bone and back pain decreased by 27.2% ($P < 0.001$) and muscle strength increased by 16.1% ($P < 0.05$) when patients received alpha-calcidol for 6 months. In the control group, no positive clinical results were observed. Patients responded well to alpha-calcidol. Almost no adverse effects were observed. Hypercalcemia was observed only in 1 patient at a dose of 1 μg per day, and in another - headache.

Key words: ankylosing spondylitis, osteoporosis, calcium supplements, vitamin D.

Анкилозловчи спондилоартрит (АС) – серонегатив спондилоартритларнинг (СНСА) ёрқин ва аниқ намоёндаларидан бири бўлиб, илеосакрал битишмалар, умуртқа поғонаси бўғимлари ва периферик бўғимларнинг сурункали яллиғланиш касаллиги ҳисобланади, касаллик авж олиши натижасида бўғимларнинг анкилозланишига, спинал бўғимларнинг кальцификатланишига олиб келади [2,4]. Афсуски, бу хасталик ревматик касалликларнинг, хусусан СНСА гуруҳининг салмоқли қисмини ташкил қилгани ҳолда, инсон ҳаётининг, асосан эркакларни навқирон ёшида жароҳатлаб, уларни тўла-тўқис яшаш имкониятидан, меҳнат қобилиятидан маҳрум этади, ҳаёт сифатини ёмонлаштиради, эрта ногиронлик келтириб чиқаради. Ревматик касалликлар (РК) билан боғлиқ ногиронликнинг 36% АСга тўғри келишини ҳисобга оладиган бўлсак, бу хасталикнинг нафақат тиббий, балки ижтимоий муаммо эканлиги ва у РК ўртасида муҳим ўрин тутиши шубҳасиздир [5]. Шунингдек, АСнинг сурункали ва оғир кечиши, меҳнат қобилиятининг эрта йўқотилиши беморларда ҳаёт сифатининг ёмонлашиши ҳамда руҳий муаммолар келиб чиқишига сабаб бўлади. Бу оқибатларнинг аксарияти остеопороз (ОП) ҳисобига келиб чиқади [8,9]. Охирги йилларда ОП замонавий ревматологиянинг долзарб муаммоларидан бири сифати-

да қаралмоқда. АС ли беморларда ОП ни ўрганиш назарий ва амалий қизиқиш уйғотмоқда. Адабиётларда келтирилишича ОП ушбу касалликнинг энг кўп асоратларидан бири саналади [1,6]. Кўплаб муаллифларнинг фикрича, АС да ОП ривожланиши касалликдаги яллиғланиши жараёни билан боғлиқ. Шу билан бирга АС билан оғриган беморларда ногиронлик ва жисмоний фаолликни чекланиши ҳам ўз навбатида ОП га олиб келади, бундан ташқари ушбу касалликдаги фармакотерапия ҳам ўз навбатида суяк кўмигига таъсир этмай қўймайди. АС беморларда ОП учраш частотасининг кўплиги тўлиқ патоморфологик ўрганилмаган [7,10].

Ишнинг мақсади: АС беморларда ОП давосида витамин D (алфакальцидол) препаратининг самарадорлигини ўрганиш.

Материал ва методлар: Тадқиқотда АС билан касалланган ва ОП аниқланган 52 беморлар иштирок этдилар. ОП аниқланмаган беморлар, ОП ривожланишига сабаб бўлувчи дори препаратлари қабул қилган беморлар тадқиқотга киритилмади, ёш кўрсаткичи 24 ёшдан 66 ёшгача бўлган беморлар иштирок этдилар. Беморлар ўртача ёш кўрсаткичи $38,52 \pm 1,41$ ни ташкил этди. Тадқиқотда Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникасининг ихтисослашган артрологик амбулатор да-

волаш курси бўлимида назоратда бўлган беморлар иштирок этдилар.

Касалликнинг фаоллик даражаси, бўғим функционал етишмовчилиги (БФЕ), рентгенологик босқичини ва ўтказилган даво муолажаларининг самарадорлигини аниқлаш учун беморларда даволашдан олдин ва 6 ойдан сўнг қуйидаги текширувлар ўтказилди:

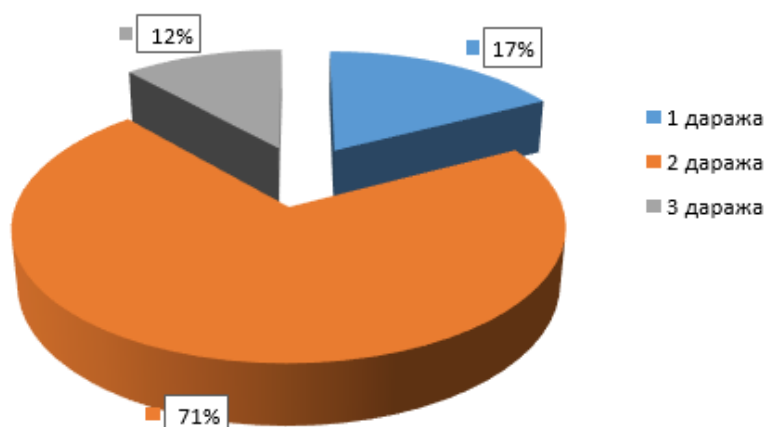
Клиник текширувлар: шикоятларни йиғиш, эрта-лабки карахтлик давомийлиги (мин), касаллик анамнези, шунингдек, объектив текширувлар: Томайер, Отто, Шобер, дахан-тўш оралиғи, «ип» синамаси, кўкрак қафаси экскурсияси, ва BASDAI, BASFI индекслари, саломатликни баҳолаш мезонлари HAQ аниқланди.

Остеопорознинг клиник белгилари суяклардаги оғриқ, мушаклардаги оғриқ ва синишлар частотаси билан ифодаланади, бунда суяклардаги оғриқ

3 баллик системада баҳоланади: 1-оғриқ йўқ; 2-кучсиз оғриқ; 3-кучли оғриқ.

Текширувдаги беморларга умумий ва биохимик қон тахлили (лейкоцитлар сони, ЭЧТ, қон зардобидоги кальций, ишқорий фосфатаза, мочевиномиқдори), яллиғланишнинг ўткир фазали синамалари (С-реактив оқсил), иммунологик текширувлар (HLA-B27), инструментал текширув усулларида тос суякларини рентгенографияси ҳамда ультратовушли остеоденситометрия қўлланилди.

Тадқиқот натижалари. Фаоллик даражаси бўйича АС ли беморлар қуйидаги кўринишда тақсимланди (расм 1) - 9 бемор (17,3%) да касалликнинг минимал (I) фаоллик даражаси, 37 та бемор (71,2%) да (II) ўртача ва 6 та (11,5%) беморда касалликнинг юқори (III) фаоллик даражаси қайд этилди.



Расм 1. Касаллик фаоллиги бўйича АС беморлар

Кузатувда бўлган беморларнинг АС клиник шакллари бўйича тақсимланиши қуйидагича: беморларнинг энг кўп қисми – 26 (50%) беморда касалликнинг марказий шакли (умуртқа поғонаси ва думғаза-ёнбош битишмалари зарарланиши устунлиги билан) ташкил қилди. Ризомелик (шарсимон, яъни елка, тос-сон бўғимлари зарарланиши билан) ва периферик (умуртқа поғонаси ва қўл-оёқларнинг периферик бўғимлари зарарланиши билан) шакллари мос равишда 24 % ва 26% ни ташкил этди.

Текширувдаги беморларга рентгенологик текширув ўтказилганда барча беморларда икки томонлама сакроилеит аниқланди. Сакроилеитнинг II рентгенологик босқичи 21 та беморда (%), III рентгенологик босқичи 20 та беморда (%), IV рентгенологик босқичи 11 та беморда (%) ташхисланди.

Беморларнинг 9,16% да висцерал ўзгаришлар аниқланди. Касалликнинг бўғим-висцерал шакли аниқланган беморларнинг 3,8% да юрак зарарланиш (миокардит) белгилари ва 5,8% ида ирит аниқланди.

Ультратовушли остеоденситометрия текширувнинг асосий кўрсаткичлари:

ВМС – суяк тўқимасининг минерал ҳолати кўрсаткичи, граммларда ўлчанади.

ВМД – тўқиманинг минерал зичлиги, г/см² да ўлчанади.

Т – мезон: олинган суяк зичлигининг нормал зичликка нисбати.

Z – мезон: олинган суяк зичлигининг ушбу ёшдаги ва жинсдаги одамлар гуруҳининг ўртача кўрсаткичига нисбати.

Одатда Т – мезон -0,9 дан +2 гача бўлса суяк тўқимасининг меъёрий ҳолатини кўрсатади. Суяк тўқимаси патологиясининг биринчи, яъни остеопения белгилари пайдо бўла бошласа Т- мезон -1,5 дан -2,5 гача камаяди, қачонки бу мезон -2,5 дан паст кўрсаткичларгача камайса ОП ҳақида ўйлаш мумкин.

Бизнинг тадқиқотимизга жалб этилган 52 та бемордан 30 та беморда остеопения, 22 та беморида остеопороз аниқланди.

ОП аниқланган АСли беморлар 2 гуруҳга ажратилди ва уларга қуйидаги даволаш курси тайинланди: 1-гуруҳни альфакальцидол «Минеральф» препаратини қабул қилган ОПли 24 та бемор, 2-гуруҳни кальций препаратлари қабул қилган 28 та бемор ташкил қилди. Бунда 1-гуруҳ беморларига кунига 0,5-1 мг минеральф препарати, 2-гуруҳга эса кунига 1000 мг кальций препарати тайинланди. Барча кўрсаткичлар даволашдан олдин ва ундан 6 ой кейин қайта ўрганилди (жадвал 1).

Клиник кўрсаткичлар	1 гуруҳ (альфакальцидол 0,5 - 1 мкг/сут) n = 24		2 гуруҳ (кальций препарати 1000мг/сут) n = 28	
	даводан аввал	даводан кейин	даводан аввал	даводан кейин
Суякларда оғриқ (балларда)	2,44 ± 0,08	1,8±0,061*	2,46±0,07	2,39±0,05*
Мушак кучи (кг)	54,6±2,8	63,4±2,62*	53,1±2,0	53,9±1,8*

Изоҳ: *P<0,05 - даволашдан олдин ва кейинги кўрсаткичлар ўртасидаги фарқ

Юқоридаги жадвалдан кўриниб турибдики, беморлар 6 ой мобайнида алфакальцидол билан даволанганларида суяклар ва умуртқа поғонасидаги оғриқ 27,2% га (P<0.001) камайди, мушак кучи эса 16,1% га (P<0,05) ортди. Назорат гуруҳида эса ижобий клиник натижалар деярли кузатилмади. Беморлар алфакальцидолни яхши қабул қилишди. Ножўя таъсирлар деярли кузатилмади. Фақатгина 1 беморда кунига 1 мкг доза қабул қилганда гиперкальциемия, бошқа бирида эса бош оғриғи кузатилди.

Хулоса: Тадқиқот натижаларидан келиб чиқиб шуни айтишимиз мумкинки, Витамин Д етишмовчилиги ОП ривожланиш хавфининг асосий факторларидан бири хисобланади. Бизга маълумки, Витамин Д ичаклардан калцийнинг адсорбцияси ва суяк тўқималарида модда алмашинув жараёнинг нормаллигини тامينлайди. Бундан ташқари витамин Д организмдаги мушак нерв функциясини таъминлашда ҳам иштирок этади. Витамин Д етишмовчилиги суяк метаболизмнинг ортишига, оқибатда эса суяк массаси йўқотилишининг ва синишлар пайдо бўлишининг ортишига олиб келади. Бундан ташқари, витамин Д етишмовчилиги мушак массаси йўқотилишига олиб келади ва бу ҳам синишларга сабаб бўлади. Демак, бошқа сабабли ОПлар каби, АСда ривожланган ОП ни даволашда ҳам витамин Д, хусусан минеральф препарати самаралидир.

Адабиётлар

1. Балабанова Р.М., Эрдес Ш.Ф. Распространенность ревматических заболеваний в России в 2012-2013 гг. Научно-практическая ревматология. 2017;53(2):120-4.
2. Мухаммадиева С.М., Арипова Н.А. "Ankilozlovchi spondiloartrit" ўқув-услубий қўлланма. 68 бет. Тошкент 2020й.
3. Мухаммадиева С.М., Набиева Д.А., Мирахмедова Х.Х. «Противовоспалительная эффективность вероксипа в лечении анкилозирующего спондилоартрита» Всероссийский терапевтический конгресс с международным участием «Боткинские чтения-2020» 29-30.04.2020, Санкт-Петербург. С. 189
4. Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М. "Biriktiruvchi to'qimaning tizimli kasalliklari" ўқув қўлланма. 265 бет. Тошкент 2020 й.
5. Саидрасулова Г.Б., Мухаммадиева С.М. "Анкилозловчи спондилоартрит касаллигининг патогенезига замонавий қарашлар" ТТА ахборотномаси
6. Ўзбекистон ревматологларининг "Ревматологияда инновацион технологиялар" мавзусига бағишланган II съезди материаллари махсус сон, 2018 йил 23-24 октябрь. 96-99 бет.

7. Саидрасулова Г.Б., Мухаммадиева С.М. "Особенности ранних клинических проявлений анкилозирующего спондилоартрита" Всероссийский конгресс "Боткинские чтения" Сборник тезисов 21-22 мая 2018 г., Санкт-Петербург, Россия. С. 336-337

8. Эрдес Ш.Ф., Бадюкин В.В., Бочкова А.Г. и др. О терминологии спондилоартритов. Научно-практическая ревматология. 2015;53(6):657-60.

9. Эрдес Ш.Ф., Бочкова А.Г., Дубинина Т.В. и др. Ранняя диагностика анкилозирующего спондилита. Научно-практическая ревматология. 2017;51(4):365-7.

10. Munoz-Fernandez S, De Miguel E, Cobo-Ibanez T, et al. Early spondyloarthritis: results from the pilot registry ESPI-DEP. Clin Exp Rheumatol. 2010 Jul-Aug;28(4):498-503. Epub 2016 Aug 30.

11. Ramiro S, van der Heijde D, van Tubergen A, et al. Higher disease activity leads to more structural damage in the spine in ankylosing spondylitis: 12-year longitudinal data from the OASIS cohort. Ann Rheum Dis. 2017 Aug;73(8):1455-61. doi: 10.1136/annrheumdis-2014-205178. Epub 2014 May 7.

АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТДА ОСТЕОПОРОЗНИ ДАВОЛАШДА АЛФАКАЛЬЦИДОЛНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М., Мирахмедова Х.Х., Кенгесбаева М.С.

Ишининг мақсади: Анкилозловчи спондилоартритли (АС) беморларда остеопороз (ОП) давосида витамин Д (алфакальцидол) препаратининг самарадорлигини ўрганиш. **Натижалар.** ОП аниқланган АСли 52 та беморлар 2 гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳни алфакальцидол 0,5-1 мкг «Минеральф» препаратини қабул қилган 24 та бемор, 2-гуруҳни 1000 мг кальций препаратлари қабул қилган 28 та бемор ташкил қилди. Барча кўрсаткичлар даволашдан олдин ва ундан 6 ой кейин қайта ўрганилди. Беморлар 6 ой мобайнида алфакальцидол билан даволанганларида суяклар ва умуртқа поғонасидаги оғриқ 27,2% га (P<0.001) камайди, мушак кучи эса 16,1% га (P<0,05) ортди. Назорат гуруҳида эса ижобий клиник натижалар деярли кузатилмади. Беморлар алфакальцидолни яхши қабул қилишди. Ножўя таъсирлар деярли кузатилмади. Фақатгина 1 беморда кунига 1 мкг доза қабул қилганда гиперкальциемия, бошқа бирида эса бош оғриғи кузатилди.

Калит сўзлар: анкилозловчи спондилоартрит, остеопороз, кальций препарати, витамин Д