

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

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

ПОТРЕБЛЕНИЕ БОГАТОЙ ПУРИНАМИ ПИЩИ, МОЛОКА И БЕЛКА И РИСК ПОДАГРЫ

Азизова Ф.Л., Солихов М.У., Нормуродов Ф.Т.

ПУРИНГА БОЙ ОЗИҚ-ОВҚАТЛАР, СУТ ВА ОҚСИЛЛАРНИ ИСТЕЪМОЛ ҚИЛИШ ВА ПОДАГРА ХАВФИ

Азизова Ф.Л., Солихов М.У., Нормуродов Ф.Т.

CONSUMPTION OF FOOD RICH IN PURINE, MILK PROTEIN AND THE RISK OF GOUT

Azizova F.L., Solikhov M.U., Normurodov F.T.

*Навоийский колледж олимпийского резерва,
Ташкентская медицинская академия*

Узоқ вақтдан бери пуринага бой бўлган турли хил озиқ-овқатлар ва юқори протеин истеъмоли подагра учун хавф омиллари деб ҳисобланган. Шунингдек, сут маҳсулотларини истеъмоЛ қилиш подаградан ҳимоя қилишда рол ўйнаши эҳтимоли метаболик тадқиқотлар орқали таҳлил қилинган. Биз ушбу парҳез омилларининг подагранинг янги ҳолатлари билан боғлиқлигини истиқболли равишда ўрганиб чиқдик.

Биз тахмин қилинган диетали хавф омиллари ва подагранинг янги ҳолатлари ўртасидаги боғлиқликни дастлабки босқичда подагра тарихи бўлмаган 50 эркак орасида 5 йиллик давр мобайнида ўрганиб чиқдик. Озиқланиш ҳар тўрт ойда бир марта овқатланиш частотаси сўрови орқали баҳоланди. Биз тадқиқот давомида 7 та ҳолатда подагра хуружлари ошди. Пуринага бой сабзавотларни истеъмоЛ қилиш даражаси ва умумий протеин истеъмоли подагра хавфини ошириш билан боғлиқлиги кузатилмади. Гўшт ва денгиз маҳсулотларини юқори даражада истеъмоЛ қилиш подагра хавфини оширади, сут маҳсулотларини юқори даражада истеъмоЛ қилиш эса хавфнинг пасайиши билан боғлиқ. Пуринага бой сабзавотлар ёки оқсилларни ўртача истеъмоЛ қилиш подагра хавфини ошириш билан боғлиқ эмас.

For a long time, a variety of foods rich in purine and high protein intake were considered risk factors for gout. The possibility that dairy consumption may play a role in protecting against gout has also been analyzed through metabolic studies. We have prospectively examined the association of these dietary factors with new cases of gout. We examined the association between estimated dietary risk factors and new cases of gout over a 5-year period among 50 men who did not have a history of gout in the first place. Nutrition was assessed by a feeding frequency survey once every four months. We increased gout attacks in 7 cases during the study. Consumption of purine-rich vegetables and total protein intake were not observed to be associated with an increased risk of gout. High consumption of meat and seafood increases the risk of gout, while high consumption of dairy products is associated with a reduced risk. Moderate consumption of purine-rich vegetables or protein is not associated with an increased risk of gout.

Подагра эркакларда яллиғланишли артритнинг энг кенг тарқалган шакли бўлиб, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра подагра касаллиги турли популяцияларда йилига 1000 та аҳоли учун эркаклар орасида 5 дан 70 гачани ва аёллар орасида 1 дан 10 тагачани ташкил этади. Катталар орасида касаллик тарқалиши турли мамлакатларда 0,9 дан 3,9%гача ўзгариб туради. Касаллик эркакларда 40 – 50 ёшда, аёлларда – 60 ёшдан кейин (постменопауза даврда) кўп учрайди. Подагра эркаклар орасида 6 – 7 мартаба, кекса ёшдагиларда 3 мартаба кўп учрайди [1,2]. Подагра билан оғриган беморларга одатда гўшт, денгиз маҳсулотлари, пуринага бой сабзавотлар ва ҳайвонларнинг оқсиллари (пурин ўрнини босувчи моддалар сифатида) каби овқатлардан сақланиш тавсия етилади [3,4], аммо истиқболли тадқиқотлар билан боғлиқлик тасдиқланмаган. Протеинга бой диеталарда пуриналар юқори бўлишига қарамасдан, бундай парҳезлар билан боғлиқ урикозурик таъсир аслида қон зардобидаги сийдик кислотаси даражасини пасайтиради, бу эса подагра хавфини камайтиради [4–6].

Бир нечта тадқиқотлар сут маҳсулотларини истеъмоЛ қилиш даражаси ва қон зардобидаги сийдик кислотаси даражаси ўртасида тескари боғлиқлик

бўлиши мумкинлигини кўрсатди [7,8]. Бу далиллар тўрт ҳафталик рандомизацион клиник тадқиқотда сут маҳсулотсиз диетадан келиб чиққан сийдик кислотаси даражасининг сезиларли даражада ошишини ўз ичига олади [9]. Бироқ, бизнинг маълумотларимиз бўйича ҳеч қандай тадқиқот сут маҳсулотлари ва подагра касаллиги ўртасидаги боғлиқликни ўрганилмаган. Ушбу муаммоларни ўрганиш учун биз пуринага бой озиқ-овқатлар, сутли овқатлар ва оқсилларни истеъмоЛ қилиш ва подагра билан касалланиш даражаси ўртасидаги боғлиқликни проспектив равишда баҳоладик.

Тадқиқот материаллари ва усули: 40 ёшдан 75 ёшгача бўлган эркакларни ўз ичига олган кўндаланг тадқиқот усулидир. Овқатланиш ҳақида тўлиқ маълумот берган 62 нафар эркакдан 12 нафари асосий сўровномада подагра борлигини маълум қилди ва булар таҳлилимиздан чиқарилди. Тадқиқот учун 50 нафар иштирокчи қолди. Озиқ-овқат истеъмолини баҳолаш учун биз тадқиқот давомида 130 дан ортиқ озиқ-овқат ва ичимликларнинг ўртача истеъмоли ҳақида сўраладиган ярим миқдорий озиқ-овқат частотаси сўровидан фойдаланди [10]. Озиқ-овқат ёки ичимликларнинг ҳар бир белгиланган бирлигини истеъмоЛ қилиш частотаси ва кўрсатилган қисмлар-

даги озуқавий моддалар миқдори тўғрисидаги маълумотлардан фойдаланилди [10]. Асосий босқичда ва ундан кейин ҳар олти ойда бир марта иштирокчилар ўз вазнлари, дори воситаларидан мунтазам фойдаланиш ва тиббий шароитлар ҳақида маълумот беришди. Тадқиқот даврида ушбу когортани кузатиш даражаси 90 фоиздан ошди.

Ҳар олти ойлик сўровномада эркакларнинг айримлари шифокордан подагра ташхисини олганликларини кўрсатдилар. 2021 йилда 1996 ва 2001 йиллар оралиғида ўз-ўзидан хабар қилинган янги подагра ҳолатлари бўлган 8 эркакка ҳисоботни тасдиқлаш ва бу ҳолат подагра касаллиги мезонларига мос келишини аниқлаш учун қўшимча сўровнома ўтказилди [13]. Ушбу тадқиқот подагра касаллиги учун 12 мезондан 6 ёки ундан кўпига жавоб берганда янги ташхис қўйилган (ўткир артритнинг бир нечта ҳужуми, бир кун ичида максимал яллиғланиш, олигоартрит хуружи, бўғимларда қизариш, оғриқли ёки шишган биринчи метатарсофалангеал бўғим, биринчи метатарсофалангеал бўғимда бир томонлама ҳужум, тирсак бўғимда бир томонлама хуруж, тофус, гиперурикемия, бўғим ичидаги ассиметрик шиш ва хуружларнинг тўлиқ тугаши) [13]. Қўшимча подагра сўровига жавоб даражаси 80 фоизни ташкил етди (90 эркакнинг 72 таси) ва сўровномани қайтарган ўз-ўзидан подагра билан касалланган эркакларда 69% (72 кишидан 50) асосий якуний нуқта таърифига жавоб берди. Биз натижаларимизни подагранинг бошқа таърифларидан фойдаланган ҳолда баҳоладик, яъни иштирокчиларнинг шифокор томонидан подагра ташхисини қўйганлиги, тофус мавжудлиги ёки артросентезда кристалларнинг аниқланишигача. Подагранинг бошқа таърифларидан фойдаланган ҳолда натижаларимизни ишончлилигини баҳоладик, яъни, бунда иштирокчиларнинг шифокор томонидан подагра ташхиси қўйилгани (энг енгил) тофис борлиги ёки артросентезда кристалларнинг аниқланиши (энг оғир даври)гача бўлганигача баҳоладик.

Биз биринчи ҳар бир кузатилувларни сўровноманинг кўрик санаси билан подагра ташхиси қўйилган сана, ҳар қандай сабабдан ўлим ёки тадқиқот даврининг тугаши ўртасидаги интервал сифатида ҳисоблаб чиқдик. Қўшимча сўровномага жавоб бермаганлар учун кузатув маълумотлари подагра ҳақида биринчи хабар бериш вақтидаги маълумотлар тадқиқ қилинган. Алоҳида кузатилувчиларнинг узоқ муддатли овқатланиш моделларини кўрсатиш учун бизнинг бирламчи таҳлилимиз парҳез сўровномалари маълумотлари асосида умумий ўртача озиқ-овқат истеъмолини ишлаб чиқилди. Алоҳида овқатлар учун жавоблар ўртача кунлик қисмларга айлантирилди. Озиқ-овқат гуруҳлари бўйича жами ҳисоблаш учун индивидуал озиқ-овқатларнинг ўртача кунлик истеъмоли жамланган:

- жами гўшт (асосий ёки аралаш мол гўшти, чўчқа ёки қўй гўшти);
- қайта ишланган гўшлар, шу жумладан колбаса, салами колбасаси, дудланган чўчқа гўшти;

- хот-доғлар, гамбургер,
- парранда гўшти, шу жумладан товуқ ва курка, товуқ жигари ва мол жигари;
- денгиз маҳсулотлари (тунец балиқ, ёғли ва бошқа балиқлар, шунингдек, катта ва қисқичбақа ва қисқичбақасимонлар);
- пуринга бой сабзавотлар (нўхат, ловия, ясмиқ, исмалоқ, кўзиқорин, жўхори уни ва гулкаррам) ва
- сут маҳсулотлари (кам ёғли сут маҳсулотлари, шу жумладан ёғсиз сут, кам ёғли йогурт, творог ёки пишлоқ);
- тўлиқ ёғли сут маҳсулотлари, шу жумладан сут, қаймоқ, сариеғ, сметана, музқаймоқ, қаймоқли пишлоқ ва бошқа пишлоқлар, шунингдек, барча сут маҳсулотлари, шу жумладан юқоридагиларнинг ҳаммаси).

Ҳар бир озиқ-овқат гуруҳининг ўртача кунлик истеъмоли алоҳида гуруҳларга бўлинган. Протеинларни истеъмол қилиш (ҳайвон оқсил, сут оқсил, денгиз маҳсулотлари оқсил, ўсимлик оқсил ва умумий протеин) ҳар бир протеин туридан олинган умумий энергия улушига кўра гуруҳларга бўлинган. Озиқ моддалар зичлигининг кўп ўзгарувчан моделларида [16] биз бир вақтнинг ўзида энергия истеъмолини, ёғ ва оқсилнинг ўзига хос турларидан олинган энергия фоизини ва бошқа потенциал чалкаш ўзгарувчиларни киритдик. Кўп ўзгарувчан моделларда кўриб чиқилган бошқа ўзгарувчилар орасида ёш (узлуксиз ўзгарувчан), спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, тана массаси индекси (ТВИ), диуретикларни истеъмол қилиш ёки қилмаслик, хафақон касаллиги бор ёки йўқ, сурункали буйрак етишмовчилиги бор ёки йўқ ва суюқлик кўп истеъмол қилувчилар гуруҳлари. Мойилликларни баҳолаш учун биз ҳар бир тоифадаги қабул қилишнинг ўртача қийматларидан фойдаландик. Биз озиқ-овқат гуруҳлари ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиш (ёки ишлатмаслик) ёки тана массаси индекси (<25 ва ≥25) бўйича мумкин бўлган таъсир ўзгаришини баҳоладик. Биз эҳтимоллик нисбати тести ёрдамида ўзаро таъсирнинг аҳамиятини синаб кўрдик. Барча нисбий хавфлар учун биз 95 фоизлик ишонч оралиғини ҳисоблаб чиқдик.

Тадқиқот натижалари

Кузатилувчиларнинг 88% подагра, 35% ўрта бўғимларнинг шикастланиши, 72% гиперурикемия ва 11% тофус аниқланди. Фақат 11% артросентездан ўтган ва уларнинг 65% қўшма суюқликда урат кристаллари борлиги аниқланган. Подагра билан касалланиш ёши билан ортиб, 55 дан 69 ёшгача чўққисига чиқди (1-жадвал).

Озиқланиш омилларига кўра когортанинг асосий хусусиятлари 2-жадвалда кўрсатилган. Алкоголнинг ўртача кунлик истеъмоли оқсил ёки сут маҳсулотларини истеъмол қилиш ортиши билан пасайиш тенденциясига ега. Хафақон касаллиги бошқа таққосланадиган протеин энг юқори истеъмол қиладиган гуруҳга қараганда биров тез учрайди (2-жадвал).

1-жадвал

Ёш	Кузатувдаги шахслар – йил	Ҳодисалар	1000 кишига касалланиш
45 ёшгача	50,204	3	1.0
45 – 49 ёш	74,547	7	1.5
50 – 54 ёш	76,576	8	1.5
55 – 59 ёш	72,928	9	1.8
60 – 64 ёш	72,078	9	1.8
65 – 69 ёш	63,503	8	1.7
70 ёш ва ундан катта	68,097	6	1.3

**Маълумотларасосийякуний нуқта учун мезонларга жавоб берадиган ҳолатлар учундир (подагра учун қуйидаги 12 мезондан 6 ёки ундан кўп: ўткир артритнинг бир нечта хуружси, бир кун ичида ривожланадиган максимал яллиғланиш, олигоартрит хуружси, бўғимларда қизариш, оғриқли ёки шишган биринчи метатарсофалангеал бўғим, биринчи метатарсофалангеал бўғимда бир томонлама хуруж, тирсак бўғимда бир томонлама хуруж, тофус, гипериурикемия, ассиметрик бўғим ичидаги шиш ва хуружни тўлиқ тугатиш) [13].*

2-жадвал

Гуруҳлар		Ўртача кун-лик истеъмоли (порсия/кун)	Ўртача ёш (ёш)	Ўртача ҳайвон оқсилли истеъмоли (энергия %)	Ўртача алко-гол истеъмоли (г/кун)	Ўртача ТВИ	Диуретик-лар-ни қўллаш (%)	Хафақон касаллик (%)
Гўшт истеъмоли	1	0.5	55	12.0	9	24	8	21
	3	1.2	55	13.9	11	25	9	21
	5	2.5	54	14.8	13	25	8	20
Денгиз маҳсулоти истеъмоли	1	0.04	54	12.2	10	25	8	20
	3	0.2	54	13.2	12	25	9	21
	5	0.8	55	15.6	11	25	10	23
Пуринга бой маҳсулот истеъмоли	1	0.2	55	13.7	10	25	9	22
	3	0.6	55	13.7	11	25	9	20
	5	1.5	55	15.5	11	25	9	22
Сут маҳсулоти истеъмоли	1	0.5	54	13.3	12	25	9	22
	3	1.6	54	13.5	11	25	9	21
	5	4.2	55	14.3	10	25	8	19
Кам ёғли сут маҳсулоти истеъмоли	1	0.04	54	12.9	13	25	9	20
	3	0.69	54	13.6	11	25	9	22
	5	2.74	55	14.8	9	25	9	21
Умумий оқсил истеъмоли	1	14.2	54	9.3	17	24	9	20
	3	18.4	54	13.3	11	25	8	20
	5	23.6	56	18.7	7	25	12	24
Ҳайвон оқсилли истеъмоли	1	8.9	55	8.9	15	24	8	19
	3	13.4	54	13.4	11	25	8	20
	5	18.9	55	18.9	7	25	10	23
Барча иштирокчи		-	54	13.6	11	25	9	21

**ТВИ – тана массасининг келограммдаги вазнининг метрдаги бўй зинлигига бўлинишидир.*

Гўштни истеъмол қилишнинг кўпайиши подагра хавфини ошиши билан боғлиқ. Умумий гўшт истеъмол қилишнинг энг юқори ва энг паст гуруҳлари билан солиштириганда, 1,41 ни ташкил этди (95% ишонч оралиғи, 1,07 дан 1,86 гача; $P = 0,02$)

Денгиз маҳсулотларини истеъмол қилишнинг кўпайиши подагра хавфини ошириш билан боғлиқ. Денгиз маҳсулотларини истеъмол қилишнинг энг юқори ва энг паст гуруҳлардагиларни солиштирилганда, 1,51 ни ташкил етди (95% ишонч оралиғи, 1,17 дан 1,95 гача; $P = 0,02$). Денгиз маҳсулотларининг барча индивидуал маҳсулотларини истеъмол қилишнинг кўпайиши подагра хавфининг ортиши билан боғлиқ (барча маҳсулотлар учун мойиллик $P < 0,05$. Пуринга бой сабзавот маҳсулотларни истеъмол қилиш даражаси подагра хавфи билан боғлиқлиг кузатилмади. Худди шунингдек, пуринга бой бўлган индивидуал сабзавот маҳсулотлари.

Сут маҳсулотларини истеъмол қилиш ортиши билан подагра билан касалланиш

Гўшт маҳсулотлари орасида мол гўшти, чўчка гўшти ёки қўй гўшдан истеъмол қилиш подагра хавфини ошириш билан боғлиқлиги аниқланди. ($P = 0,01$).

камайган. Сут маҳсулотлари истеъмол қилишнинг энг юқори ва энг паст гуруҳлардагиларни солиштирилганда, 0,56 ни ташкил этди (95% ишонч оралиғи, 0,42 дан 0,74 гача; $P < 0,001$); Кунига икки ёки ундан ортиқ (8 махал [240 мл]) стакан ёғсиз сут ичган эркаклар ўртасидаги кўп қиррали нисбий хавф, ойига бир стакандан камроқ ичган эркаклар билан солиштириганда, 0,54 ни ташкил этди (95 фоиз ишонч оралиғи, 0,40-0,73 гача; $P < 0,001$). Кам ёғли йогурт истеъмол қилиш даражаси ва подагра хавфи ўртасида худди шундай тескари боғлиқлик кузатилди ($P = 0,07$).

Умумий протеин ва ҳайвон оқсилларини истеъмол қилиш подагра хавфи билан боғлиқ эмас. Шу билан бирга, сабзавот – оқсилни истеъмол қилишнинг энг юқори ва энг паст гуруҳлардагиларни солиштирилганда, 0,73 ни ташкил етди (95% ишонч оралиғи, 0,56 дан 0,96 гача) ва тегишли нисбий хавф билан боғлиқ. Сут – оқсил истеъмоли 0,52 (95 фоиз ишонч оралиғи, 0,40 дан 0,68 гача). Биз ушбу таҳлилларни маълум турдаги оқсилга тўғри келадиган жами энергия улуши ўрнига энергияга мослаштирилган оқсилларни қўлланилганда натижалар сезиларли даражада ўзгармади [6].

Кўпгина парҳез омиллари ва подагра хавфи ўртасидаги боғлиқлик тана массаси индексига ёки спиртли ичимликларни истеъмол қилган ёки ичмаганлигига қараб фарқи сезилмади; денгиз маҳсулотларини истеъмол қилиш истисно қилинди, уларнинг подагра хавфи билан боғлиқлиги тана массаси индекси 25 дан кам бўлганларда тана массаси индекси 25 ёки ундан юқори бўлганларга қараганда сезиларли даражада кучлироқ намоён бўлди ($P = 0,009$ ва мос равишда 0,31; ўзаро таъсир учун $P = 0,04$)

Ушбу йирик тадқиқотда биз кўпроқ гўшт ёки денгиз маҳсулотларини истеъмол қилиш билан подагра хавфини аниқладик, лекин ҳайвон ёки ўсимлик оқ-

сили ёки пуринга бой сабзавотларни кўпроқ истеъмол қилиш эътиборга олинмади. Бундан ташқари, сут маҳсулотларини, айниқса кам ёғли сут маҳсулотларини истеъмол қилиш ва подагра касаллиги ўртасида кучли тескари боғлиқлик аниқланди. Ушбу боғлиқлик бошқа парҳез омилларидан ҳам, юқори тана вазн индекси, кекса ёш, гипертензия, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, диуретикларни қўллаш ва сурункали буйрак етишмовчилиги каби подагра учун бошқа тахмин қилинган хавф омилларига боғлиқ эмас.

Пуринга бой диеталар ва подагра ўртасида боғлиқлик борлигига шубҳа ҳайвонлар ва одамларда ўтказилган метаболик тажрибаларга асосланган бўлиб, уларда тозаланган пуриннинг сунъий қисқа муддатли юкланишининг қон зардобидаги сийдик кислотаси даражасига таъсири (подагра артритидан ташқари) ўрганилган [1,2]. Ушбу тадқиқотлар пуринга бой диетанинг гиперурикемияга ва, эҳтимол, подагранинг якуний ривожланишига таъсири учун назарий асос бўлса-да, бу маълумотларни клиник амалиётга ёки соғлиқни сақлаш соҳасидаги саъй-ҳаракатларга қўллашдан олдин бир қанча муҳим тўсиқлар мавжуд. Биринчидан, кўпгина озиқ-овқатларда, айниқса улар пиширилганда ёки қайта ишланганида, индивидуал пуринларнинг аниқ идентификатори ва миқдори ҳақида жуда кам нарса маълум [5]. Бундан ташқари, турли хил озиқ-овқатлар таркибидаги турли пуринларнинг био-хилма хиллиги сезиларли даражада фарқ қилади.

Тадқиқотимиз умумий озиқ-овқатлар ёки озиқ-овқат гуруҳлари ва подагранинг янги ҳолатларини ўрганиш орқали ушбу тўсиқларни енгиб ўтди ва у клиник аҳамиятга ега бўлган маълумотларни тақдим етади: ҳар бир қўшимча кунлик гўшт порсияси подагра хавфини 21 фоизга ошириш билан боғлиқ ва ҳар бир ҳафталик қўшимча овқатланиш. Денгиз маҳсулотлари хавфининг 7 фоизга ошиши билан боғлиқ. Подагра билан оғриган беморларда бу таъсир кўпроқ бўлиши мумкин: кўпчилик подагра билан оғриган беморларда буйрак уратларининг клиренси нисбатан бузилганлиги сабабли, диетали пуринларнинг сўрилиши қондаги сийдик кислотаси миқдорини нормал урикемия билан оғриган беморларга нисбатан кескин ўсишига олиб келади [4,5]. Денгиз маҳсулотларини истеъмол қилиш билан боғлиқ бўлган подагра хавфи ортиқча вазнга эга бўлмаганларга қараганда анча юқори эканлигини аниқланди. Натижалар шуни кўрсатадики, бу кичик гуруҳлар ўртасида пуридан сийдик кислотасига метаболизм, сийдик кислотаси чиқарилиши, айниқса денгиз маҳсулотларини истеъмол қилиш билан боғлиқ ёки иккаласида сезиларли фарқ бўлиши мумкин. Булар сийдик кислотасини ишлаб чиқаришни кўпайтириш ва буйраклар орқали чиқарилишини камайтириш орқали юзага келиши мумкин бўлган ортиқча вазн билан боғлиқ бўлган гиперурикемия билан қандай боғлиқлиги ва ўзаро таъсир нима учун денгиз маҳсулотларини истеъмол қилиш билан чекланган кўриниши ҳам ноаниқ [3,4]. Юрак-қон томир касалликларини олдини олишда

балиқ истеъмол қилишнинг ролини ҳисобга олган ҳолда подагранинг олдини олиш бўйича янада аниқ ва кенг қамровли парҳез тавсияларига олиб келиши мумкин [7].

Гуруҳ ёки индивидуал равишда пуринга бой сабзавотларни истеъмол қилиш ва подагра ўртасида муҳим боғлиқлик топилмади. Турли хил пуринга бой озиқ-овқатлар билан боғлиқ бўлган подагра хавфининг ўзгариши пурин таркибидаги миқдори ва турларининг ўзгариши ва уларнинг пуриндан сийдик кислотасигача метаболизми учун био-хилма хиллик билан изоҳланиши мумкин [5]. Пурин ўз ичига олган ҳайвонлар ёки ўсимлик манбаларини кўп миқдорда истеъмол қиладиган беморлар учун диетада пуринни меъёрида истеъмол қилиш кўрсатилади, аммо, бизнинг натижаларимиз шуни кўрсатадики, бу турдаги диетани чеклаш ҳайвонлардан келиб чиққан пуринларга нисбатан қўлланилиши мумкин, аммо пуринга бой сабзавотлар учун эмас [3, 4]. Сут маҳсулотларини, айниқса кам ёғли сут маҳсулотларини истеъмол қилиш ва подагра касаллиги ўртасида кучли тескари боғлиқлик кузатилди. Сут оқсилларини (казеин ва лакталбумин) истеъмол қилиш соғлом одамларда бу оқсилларнинг урикозурик таъсири туфайли қон зардобидаги сийдик кислотаси даражасини пасайтириши кўрсатилган [8]. Аксинча, тўрт ҳафталик рандомизацион клиник тадқиқотда денгиз маҳсулотли диетада сийдик кислотаси даражасининг сезиларли даражада ошиши олиб келган [9]. Сут маҳсулотлари таркибида пурин миқдори паст бўлганлиги сабабли, сут оқсил гўшт ва денгиз маҳсулотлари каби бошқа оқсил манбаларида мавжуд бўлган пурин юкини бир вақтда таъминламасдан ўзининг уратни пасайтирувчи таъсирини кўрсатиши мумкин. Сут маҳсулотларидаги бошқа озиқ моддалар тескари боғланиш учун жавобгар бўлиши мумкин бўлса-да, ҳозирда тегишли биологик ёки метаболик далиллар мавжуд эмас.

Подагра учун 12 мезоннидан 6 тасининг аниқланиши, тиббий ёзувларни кўриб чиқиш билан юқори даражада мувофиқлигини кўрсатди ва бизнинг гуруҳимизда ушбу мезонларга жавоб берадиган подагра билан касалланишлар ўртасидаги тахминий касалланиш билан чамбарчас боғланган. Умуман олганда, бизнинг тахлилларимиз гўштни истеъмол қилиш ва денгиз маҳсулотларини истеъмол қилиш подагра хавфининг ортиши билан боғлиқлигини, сут маҳсулотларини, айниқса кам ёғли сут маҳсулотларини истеъмол қилиш эса подагра хавфини сези-

ларли даражада камайтириши билан боғлиқлигини исботлайди. Аксинча, пуринга бой сабзавотлар ёки оқсилларни ўртача истеъмол қилиш подагра хавфини ошириш билан боғлиқ эмас.

ХУЛОСА. Тадқиқот давомида подагра учун дастлабки мезонлари асосида 50 та янги подагра ҳолати қайд этилган. Беморларнинг атиги 11 фоизи (6 та) артросцентездан ўтказилган, улардан атиги 65 фоизи (4 та) синовиал суюқликда моноурат натрий кристаллари борлиги аниқланган. Шу сабабли, ушбу тадқиқотда беморларнинг атиги 7 фоизида подагрик артритини тасдиқлаш учун моноурат натрий кристаллари мавжудлиги ҳақида далиллар мавжуд. Клиник кўриниш подагра бўлсада, ташхисни игна аспирацияси билан тасдиқлаш керак [2]. Моноурат натрий кристаллари ўткир подагра артрити хуружлари бўлган беморларнинг 95 фоиздан ортигида кузатилиши мумкин [3]. Шунинг учун бўғимларнинг аспирацияси ўткир подагра артритини ташхислашда катта аҳамиятга эга [4].

Адабиётлар

1. Roubenoff R, Klag MJ, Mead LA, Liang KY, Seidler AJ, Hochberg MC. Incidence and risk factors for gout in white men. *JAMA* 1991;266:3004-3007.
2. Kramer HM, Curhan G. The association between gout and nephrolithiasis: the National Health and Nutrition Examination Survey III, 1988-1994. *Am J Kidney Dis* 2002;40:37-42
3. Emmerson BT. The management of gout. *N Engl J Med* 1996;334:445-451
4. Fam AG. Gout, diet, and the insulin resistance syndrome. *J Rheumatol* 2002;29:1350-1355
5. Gibson T, Rodgers AV, Simmonds HA, Court-Brown F, Todd E, Meilton V. A controlled study of diet in patients with gout. *Ann Rheum Dis* 1983;42:123-127
6. Matzkies F, Berg G, Madl H. The uricosuric action of protein in man. *Adv Exp Med Biol* 1980;122:227-231
7. Loenen HM, Eshuis H, Lowik MR, et al. Serum uric acid correlates in elderly men and women with special reference to body composition and dietary intake (Dutch Nutrition Surveillance System). *J Clin Epidemiol* 1990;43:1297-1303
8. Garrel DR, Verdy M, PetitClerc C, Martin C, Brule D, Hamet P. Milk- and soy-protein ingestion: acute effect on serum uric acid concentration. *Am J Clin Nutr* 1991;53:665-669
9. Ghadirian P, Shatenstein B, Verdy M, Hamet P. The influence of dairy products on plasma uric acid in women. *Eur J Epidemiol* 1995;11:275-281
10. Rimm EB, Giovannucci EL, Stampfer MJ, Colditz GA, Litin LB, Willett WC. Reproducibility and validity of an expanded self-administered semiquantitative food frequency questionnaire among male health professionals. *Am J Epidemiol* 1992;135:1114-1126

