

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

**Редакционная коллегия:**

**Главный редактор** А.Л. Аляви, академик АН РУз,  
д.м.н., профессор  
Зам. глав. редактора А.Х. Абдуллаев, д.м.н.  
Зам. глав. редактора М.М. Каримов, д.м.н., профессор  
Отв. секретарь З.Д. Расулова, д.м.н.  
М.Ю. Алиахунова, д.м.н., профессор  
Б.А. Аляви, д.м.н.  
А.Г. Гадоев, д.м.н., профессор  
Б.Т. Даминов, д.м.н., профессор  
У.К. Камилова, д.м.н., профессор  
М.Ш. Каримов, д.м.н., профессор  
У.К. Каюмов, д.м.н., профессор  
Р.Д. Курбанов, академик АН РУз,  
д.м.н., профессор  
И.Р. Мавлянов, д.м.н., профессор  
Г.А. Садыкова, д.м.н., профессор  
А.М. Убайдуллаев, академик АН РУз,  
д.м.н., профессор  
Ф.И. Хамробаева, д.м.н., профессор

**Редакционный совет:**

Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)  
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Бахрамов С.М., академик РАН, д.м.н.,  
профессор (Ташкент)  
Гафуров Б.Г., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Губергриц Н.Б., д.м.н., профессор (Донецк)  
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор (Бишкек)  
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Зияев Ю.Н., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Искандарова С.Д. (Ташкент)  
Карпов Ю.А., д.м.н., профессор (Москва)  
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор (Андижан)  
Набиева Д.А., д.м.н. (Ташкент)  
Рахимова Д.А., д.м.н. (Ташкент)  
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)  
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н. (Самарканд)  
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Фозилов А.В., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Хамраев А.А., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Хужамбердиев М.А., д.м.н., профессор (Андижан)  
Шек А.Б., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Шодикулова Г.З., д.м.н. (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.  
Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу:  
00084, Узбекистан, Ташкент, ул. Осие 4. Научно-организационный отдел.  
Тел.: (998-71) 234-30-77. Факс: (998-71) 235-30-63  
E-mail: [tervestuz@mail.ru](mailto:tervestuz@mail.ru)  
Сайт: [terapevt.uz](http://terapevt.uz)

Подписано в печать 14.09.2022, Формат 60×84<sup>1/8</sup>. Печать офсетная.  
Усл. п.л. 18,0. Тираж 50. Заказ № 574.

## 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.** Eraklarda 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 perkusiyada 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. Aralash tirilgan 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 sinamalari 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 содержания 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.

( $p > 0,05$ ). Были выявлены достоверные различия в содержании ИЛ–17 в группе больных ПсА с различной степенью активности воспалительного процесса. У пациентов низкой степени активности уровень ИЛ–17 в сыворотке крови составлял в среднем  $7,8 \pm 1,2$  пг/мл ( $p = 0,043$ ) по сравнению с контрольной группой, при выраженной степени (умеренной и высокой) –  $14,6 \pm 2,4$  пг/мл ( $p = 0,028$ ) по сравнению с контрольной группой.

При изучении корреляционной связи между уровнем ИЛ–17 в сыворотке крови и маркерами воспаления у пациентов с ПсА установлено наличие прямых умеренных достоверных связей между увеличением значения ИЛ–17 и показателем активности ПсА -DAS ( $r = 0,48$ ) ( $p = 0,037$ ) и его отдельными компонентами: числом припухших суставов (ЧПС), числом болезненных суставов (ЧБС). Также выявлены достоверные корреляции между уровнем ИЛ–17 в сыворотке крови и скоростью оседания эритроцитов (СОЭ) ( $r = 0,32$ ) ( $p = 0,0028$ ). Выявленная корреляция уровня ИЛ–17 и величины индекса PASI подтверждает гиперэкспрессию данного цитокина в очагах кожного псориаза. Учитывая достоверные корреляции ИЛ–17 и некоторых клинических и лабораторных показателей ПсА, можно говорить об определенной роли данного цитокина в иммунопатогенезе ПсА.

Так как, интерлейкин–17 проявляет выраженную провоспалительную активность, способен индуцировать синтез различных медиаторов воспали-

ния, включая ФНО- $\alpha$ , ИЛ–1, ИЛ–6, тем самым способствуя развитию аутоиммунных патологических реакций, в том числе индукции воспаления при псориатическом артрите, перспективным является определение значения ИЛ–17 в патогенезе псориатического артрита с целью разработки дополнительных критериев ранней и эффективной диагностики заболевания. Фармакотерапия ПсА остается одной из наиболее сложных проблем современной клинической медицины. Для лечения используется широкий спектр противоревматических препаратов (глюкокортикоиды, сульфасалазин, лефлуномид, метотрексат, циклоспорин), показана эффективность комбинированной терапии. Перспективным направлением является применение препаратов, полученных генно-инженерным путем и оказывающих селективное действие на компоненты патологической аутоиммунной реакции.

**Выводы.** У пациентов с ПсА отмечается достоверное повышение концентрации ИЛ–17 в сыворотке крови по сравнению с контрольной группой, что свидетельствует об информативности использования определения уровня ИЛ–17 в качестве диагностического критерия псориатического артрита. Сывороточное содержание ИЛ–17 достоверно коррелирует с клиническими и лабораторными показателями ПсА (индекс PASI, показатель степени тяжести ПсА – DAS, СОЭ), что подтверждает роль данного цитокина в иммунопатогенезе псориатического артрита.

## УРОЛИТИАЗНИНГ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ФЕРМЕРЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА ТАРҚАЛИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ

АБДУРАХМОНОВ Б.М., МАМАСОЛИЕВ Н.С., УСМОНОВ Б.У., ҚУРБОНОВА Р.Р.

*Анджон давлат тиббиёт институти, Анджон, Ўзбекистон*

**Тадқиқот мақсади.** Илк бора фермерлар популяциясида уролитиазнинг хатар омилларини тарқалиши частоталарини ўрганиш ва баҳолашдан иборат бўлди.

**Материал ва усуллари.** Тадқиқот дизайни бўйича нозкспериментаъ бир вақтли эпидемиологик текширув хисобланади. Унинг объекти – водийнинг Пахтаобод иқлимий шароитида фермерлик фаолияти билан шуғулланувчи 18 – 70 ва ундан юқори ёшда бўлган 2551 та ахоли (эркаклар – 1270 та ва аёллар – 1208 та). Комплекс текширувлар асосида уролитиаз ташхиси қўйилди, унинг хатар омиллари БЖССТ мезонлари бўйича ташхисланди [WHO < 2020].

**Тадқиқот натижалари.** Фермерлар оила аъзоларида, то 17 ёшгача бўлган популяцияда уролитиазни тарқалиш частотаси 3,0 фоизни ташкил қилади (ўғил болаларда 2,9 фоиз ва қизларда 3,2 фоиз). Умумий популяцияда бўлса уролитиаз 13,6 фоиз частотада тарқалиш частотаси билан тасдиқланади (эркакларда 16,4 фоиз, аёлларда 10,7 фоиз), яъни ушбу касаллик эркакларда аёлларга нисбатан 1,2 марта кўпроқ учрайди ( $P <$

0,05). Қуйидаги фоизларда унинг хатар омиллари тасдиқланди: номувофиқ овқатланиш омили 31,6 фоиз (эркакларда 54,9 фоиз ва аёлларда 45,0 фоиз;  $P < 0,05$ ), гиподинамия 53,0 фоиз (эркакларда 63,0 фоиз ва аёлларда 36,0 фоиз;  $P < 0,05$ ), ятроген омил 68,0 фоиз (эркакларда 57,0 фоиз ва аёлларда 42,0 фоиз;  $P < 0,05$ ), ирсий мойиллик 64,1 фоиз (эркакларда 58,2 фоиз ва аёлларда 41,8 фоиз;  $P < 0,05$ ), гиперкальциемия 62,3 фоиз (эркакларда 58,4 фоиз, аёлларда 41,6 фоиз;  $P < 0,05$ ), гиперфосфатемия 50,7 фоиз (эркакларда 61,7 фоиз ва аёлларда 38,3 фоиз;  $P < 0,05$ ), гиперурикемия 52,8 фоиз (эркакларда 61,6 фоиз ва аёлларда 38,4 фоиз;  $P < 0,05$ ), гипомagneмия 50,9 фоиз (эркакларда 62,2 фоиз ва аёлларда 37,8 фоиз;  $P < 0,05$ ), гиперцилиндирурия 66,9 фоиз (эркакларда 57,8 фоиз ва аёлларда 42,2 фоиз;  $P > 0,05$ ) ва ортиқча тана вазни 58,3 фоиз (эркакларда 63,5 фоиз ва аёлларда 36,5 фоиз;  $P > 0,05$ ).

**Хулоса.** Ушбу хатар омилларини хисобга олиш профилактик дастурларнинг тиббий – иқтисодий натижавийлигини 80,0 фоизгача етиб оширади.

PODAGRIK NEFROPATIYANING KLINIK KO'RINISHLARI Qodirova SH.A., Raxmatov A.M. ....	88
SURUNKALI GLOMERULONEFRITNING JINS VA YOSHGA KO'RA KECISH 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 СИСТЕМОЙ 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., Сабилов М.А. ....	98
ТРАНСПЛАНТАНТ БУЙРАҚДА ТОМИР ҚАРШИЛИГИНИ ДОПЛЕРОГРАФИЯ ТЕКШИРУВИДА ЎРГАНИШ Бобоқулов М.Б., Сабилов 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 СИСТЕМОЙ 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 АКТЕМРЫ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ПОДАГРЫ Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Усманбекова Х.Т. ....	102