

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2023

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2023. №2

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
М.Ю. Алиахунова, 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
Сайт: terapevt.uz

Подписано в печать 12.05.2023. Формат 60×84^{1/8}. Печать офсетная.
Усл. п.л. 20,0. Тираж 100. Заказ № 365.

Дизайн и печать ООО «Niso Poligraf». Ташкентская область, Урта Чирчикский район,
махалля Машъал, улица Марказий, дом 1.

«ICHKI KASALLIKLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHDA INNOVASION TEXNOLOGIYALAR»

(Akademik k.Yu.YULDASHEV 90 yilligiga bag'ishlangan)

XALQARO TERAPEVTLAR ANJUMANI

TEZISLARI

19–20 MAY 2023 ЙИЛ, ТОШКЕНТ

ТЕЗИСЫ

МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ТЕРАПЕВТОВ
«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ВНУТРЕННИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

(посвященная 90-летию академика ЮЛДАШЕВА К.Ю.)

19–20 МАЯ 2023 ГОДА, ТАШКЕНТ

КАРДИОЛОГИЯ

KORONAR ARTERIYALARNING NOOBSTRUKTIV ZARARLANISH BILAN O'TKIR KORONAR SINDROMNING ST ELEVATSIYALI KO'RINISHI Abdukamilov A.M., Srojidinova N.Z.	13
ALOHIDA VA QO'SHILIB KELGAN XAVF OMILLARNING YURAKNING ISHEMIK KASALLIGI RIVOJLANISHIDAGI AHAMIYATI Ismailov K.Y., Ro'zimov X.I.	13
REVMATOID ARTRITDA YURAK ISHEMIK KASALLIGINI KECHISH XUSUSIYATLARI Mamasiddiqova S.B., Xidoyatova M.R., Mirxamidov M.V., Nurmuhammedova N.S., O'roqova Z.U.	14
YURAK ISHEMIK KASALLIGI: STENOKARDIYANING O'T-TOSH KASALLIGI KECHISHIGA TA'SIRI Qodirova Sh.A.	15
YURAK ISHEMIK KASALLIGI, SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI VA 2 TIP QANDLI DIABET KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLAR GURUHIDA SITAGLIPTIN/METFORMIN PREPARATINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH Trigulova R.X., Parpibayeva D.A., Musayeva M.A., Turbanova U.V., Sultonova D.A.	15
KAROTID ATEROSKLEROZI RIVOJLANGAN, SIMPTOMLI VA SIMPTOMSIZ KECHUVCHI BEMORLARNING TURLI BIOSUBSTRATLARIDA SINK HAMDA QON ZARDOBIDA MMP-9 VA TIMP-1 MIQDORI Usmanova Z.A., Rozixodjaeva G.A.	16
НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДОВ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА Абдуллаев А.Х., Орзиев Д.З., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н.	17
ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Пулатов Н.Н., Курмаева Д.Н.	18
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Атаходжаева Г.А., Миноварова Ч.А.	19
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА Атаходжаева Г.А., Коракулова З.Т.	19
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА Атаходжаева Г.А., Коракулова З.Т.	20
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ (эпидемиология по казахстану и мировой популяции) В ПРАКТИКЕ Байдуйсен С.Б., Сулейменов А.К.	21
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ НА УРОВНЕ ПРОКСИМАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Гадаев А.Г., Пирматова Н.В., Тургунова М.У.	21
ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ Игамбердиева Р.Ш.	22
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ Игамбердиева Р.Ш.	23
ИЗУЧЕНИЕ АГРЕГАТНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ТИПА Иманкулова Д.А., Аляви А.Л.	23
ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЕ Кадирова Г.Г.	24
ОЦЕНКА ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ Кадирова Г.Г.	25
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ Кадырова Ш.А., Ходжанова Ш.И.	25

РЕВМАТОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ

ASOSIY DORILARNING ANKILOZ SPONDILITINI TERAPİYASIDAGI SAMARALILIGINI BAHOLASH Aliaxunova M.Yu. Khan T.A., Nishonova N.I., Nazarova G.A.	92
ERTA AKSIAL SPONDILOARTRITDA SUYAK MINERAL ZICHLIGI O'ZGARISHINI BAHOLASH Kengesbaeva M.S., Muhammadiyeva S.M., Akramova N.T.	93
REVMATOID ARTRIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA VITAMIN D YETISHMOVCHILIGINI O'RGANISH Muhammadiyeva S.M., O'roqova Z.U., Mirxamidov M.V., Xidoyatova M.R., Mamasiddiqova S.B.	93
TIZIMLI QIZIL BO'RICHA BILIAN OG'RIGAN BILAN BEMORLARDA YURAK-QON TOMIR ZARARLANISHI Sultanova M.X., Salimova N.D.	94
METABOLIK SINDROM VA UNING REVMATOID ARTRITNING KLINIK VA LABORATOR KO'RSATKICHLARI BILAN O'ZARO BOG'LIQLIGI Sultanova M.X., Salimova N.D. Sherbekova D.U.	94
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАЙЗИЛАТ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ Абдуазизова Н.Х., Шарапов З.А., Эргашев Ш.Б., Арипова Н.А., Ганиева Н.А.	95
ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕКУКИНУМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКСИАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА Абдуллаев Х.Д., Утаев А.Ж.	95
МРТ-ДИАГНОСТИКА РАННИХ СТАДИЙ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВЕК БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ Алиахунова М.Ю., Икрамов Ж.Р.	96
СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТОМ Алиахунова М.Ю.	97
ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ НА ПОСТДИАЛИЗНОЙ СТАДИИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ Аляви Б. А., Фазылов А.В., Нажметдинов Г., Махмудова Д.Н., Исакова Ю.А., Хакимов Х.Т.	98
ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ Арипова Н.А., Джуреева Э.Р., Ганиева Н.А.	98
РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ШЕГРЕНА Бакырбаева Ж.Р., Сулейменов А.К.	99
НЕФРОПАТИЯ ПРИ СИНДРОМЕ АЛЬПОРТА У ДЕТЕЙ Болтабоева М.М., Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш.	100
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Ганиева Н.А., Ризамухаммедова М.З., Джуреева Э.Р., Арипова Н.А.	100
ВОПРОСУ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ГИПОУРИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ Джуреева Э.Р., Зияева Ф.К.	101
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ Жаббаров О.О., Турсунова Л.Д., Рахматов А.М.	102
ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ Зияева Ф.К., Джуреева Э.Р., Ганиева Н.А., Бекенова Г.Т., Арипова Н.А.	102
ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ С ПРИЗНАКАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА Каримова Г.Н., Халипова Д.А.	103
КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА Каримджанов И.А., Мадаминова М.Ш.	103
ХАРАКТЕРИСТИКА СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Абдурахимов И.И., Усманбекова Х.Т.	104
ОСОБЕННОСТИ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Абдурахимов И.И., Усманбекова Х.Т.	105
ЗНАЧЕНИЕ МРТ В ДИАГНОСТИКЕ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ Махмудов Н.И., Машрапов Ж.Р., Ваккасов Г.Г.	105
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА LCZ696 (сакубитрил/валсартан) нинг ЛИПИДЛАР ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ Мирзаева Ш.Х., Жаббаров О.О., Максудова М.Х., Турсунова Л.Д., Ходжанова Ш.И. Мухаммадиева С.М., Уракова З.У., Матчинов С.Х., Ширанова Ш.А., Нурмухаммедова Н.С., Рахмонов Д.Н.	107
АНАЛИЗ СПЕЦИФИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ И БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ Набиева Д.А., Ташпулатова М.М.	108
ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПОДАГРЕ Набиева Д.А., Эргашева Ш.Х., Илхамова К.А.	109
ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ И СИСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖУЛУДОЧКА В ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ Надирова Ю.И., Жаббаров О.О., Турсунова Л.Д., Мирзаева Г.П., Бобошарипов Ф.Г.	109
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛУТАТИОНРЕДУКТАЗЫ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Нажметдинов Г. Р., Махмудова М. А.	110

Ушбу гуруҳ беморларимизнинг паст зичликдаги липопротеинлар миқдори даволашдан аввал $3,7 \pm 0,06$ ммоль/л ни кўрсатган бўлса, даво муолажалари фонида 30 кундан сўнг $3,3 \pm 0,06$ ммоль/л ни ва 90 кундан сўнг $3,0 \pm 0,06$ ммоль/л ни ташкил этди, яъни тадқиқотнинг 1-охирги нуқтасида 10,8% га ва 2-нуқтасида 18,9% га камайиши кузатилди

1-гуруҳга кирувчи беморлардаги антиатерогенлик хусусиятига эга бўлган юқори зичликдаги липопроинлар эса даволашдан аввал $1,1 \pm 0,03$ ммоль/л.да бўлиб, даволашнинг 30-куни $1,3 \pm 0,03$ ммоль/л.ни ва 90-куни $1,6 \pm 0,03$ ммоль/л.ни ташкил этди. Бу кўрсаткич ўзгариши статистик ишонarli динамикани кўрсатмади.

Иккинчи гуруҳга олинган беморларда умумий холестерин миқдори даволашдан олдин $66,0 \pm 0,08$ ммоль/л ни ташкил этган бўлиб, 30 кунлик даволаш давомида $5,8 \pm 0,08$ ммоль/л ва даволашнинг 90 кунига келиб $5,7 \pm 0,08$ ни ташкил этди. Бу ўзгаришлар даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан 30- куни 3.4% га ва 90 куни 5% га камайганини кўрсатади.

Триглицеридлар миқдорини кўрганимизда аввал $3,5 \pm 0,10$ ммоль/л ни ташкил этган бўлиб, даволаш давомида 30 ва 90 кунлари $3,3 \pm 0,09$ ммоль/л ва $3,2 \pm 0,09$ ммоль/л га мос равишда камайгани кузатилди. Динамик нуқтаи назарда қаралганда 5.4% ва 8,6% га мос равишда пасайишини кўрсатади. Ушбу гуруҳ беморларимизнинг паст зичликдаги липопротеинлар миқдори даволашдан аввал

$3,6 \pm 0,07$ ммоль/л ни кўрсатган бўлса, даво муолажалари фонида 30 кундан сўнг $3,4 \pm 0,07$ ммоль/л ни ва 90 кундан сўнг $3,3 \pm 0,07$ ммоль/л.ни ташкил этди, яъни тадқиқотнинг 1- нуқтасида 5.6% га ва 2-нуқтасида 8.4%га камайиши кузатилди. 2-гуруҳга кирувчи беморлардаги антиатерогенлик хусусиятига эга бўлган юқори зичликдаги липопротеинлар эса даволашдан аввал $1,1 \pm 0,03$ ммоль/л.да бўлиб, даволашнинг 30-куни $1,3 \pm 0,03$ ммоль/л.ни ва 90-куни $1,4 \pm 0,04$ ммоль/л.ни ташкил этди. Бу кўрсаткич ўзгариши статистик ишонarli динамикани кўрсатмади.

Иккала гуруҳдаги бу кўрсаткичларни солиштирма тахлили ўтказилганда шу маълум бўлдики, 1-гуруҳ беморларида 2-гуруҳ беморларига нисбатан ХС миқдори 6,1%га, триглицеридлар миқдори 8,1%га, паст зичликдаги липопротеинлар кўрсаткичи 10.6% га ишонли даражада камайгани, ҳамда юқори зичликдаги липопроинлар миқдори эса 18,1% га ошганини кўришимиз мумкин.

Хулоса. Беморларга анъанавий даво билан биргаликда LCZ696 (сакубитрил/валсартан) препарати қўшиб берилганда атероген липопротеидлардан холестерин ва триглицеридларнинг ишонли даражада камайгани аниқланди. Бизнинг тадқиқотимиз тўғрилигини тасдиқлаш учун беморларнинг катта гуруҳи билан узоқроқ тадқиқотлар талаб этилади.**ИЗУЧЕНИЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

МУХАММАДИЕВА С.М., УРАКОВА З.У., МАТЧОНОВ С.Х., ШИРАНОВА Ш.А.,
НУРМУХАММЕДОВА Н.С., РАХМОНОВ Д.Н.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить встречаемость остеопороза у больных с разными формами ревматоидного артрита (РА).

Материал и методы. Исследование проводилось в ревматологическом отделении многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. В исследование были включены 51 пациентов с разными формами РА, соответствовавших Американским модифицированным критериям 1987 г. Было обследовано 20 мужчин и 31 женщин, медиана возраста пациентов составила 48 (от 42 до 68 лет) года. Длительность заболевания на момент исследования была равна 7 (от 1 до 10 лет) лет. У всех больных оценивали общепринятые клинические и лабораторные исследования, и проводилась магнитно-резонансная томография (МРТ) лучезапястных суставов, суставов кистей и стоп, рентген остеоденситометрия кистей и стоп. Согласно рекомендациям Международного общества по клинической денситометрии от 2007 г. для оценки минеральной плотности кости (МПК) использовался Z критерий. Снижение МПК соответствует значению Z критерия ≤ -2 SD хотя

бы в одном из исследуемых отделов. Пациентам, включенным в клиническое исследование, дополнялось оценкой боли и отечности при активных и пассивных движениях в суставах по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), определением индекса SDAI, DAS28, уровнем С-реактивного белка (СРБ), Специфический показатель АЦЦП, и Ревмо-фактор. Полученные данные были внесены в компьютерную программу Statistica 6.0 (StatSoftInc., США) для последующей статистической обработки.

Результаты исследования. По результатам денситометрии у 48% пациентов с РА медиана Z-критерия составила: $-0,6$ ($-1,2$; $-0,4$) SD для кистей и $-0,9$ ($-1,6$; $-0,6$) SD для стоп. Сниженная МПК хотя бы в одном исследуемом отделе была выявлена у 18,5% больных. У 14,0% пациента имелась сниженная костная масса в кистей, у 5,3% – в стоп. У 4% больных диагностирована сниженная МПК в двух исследуемых отделах. При МРТ воспалительные изменения как минимум в одном из исследуемых отделов (лучезапястном суставе, суставы кистей и стоп) у 74% пациентов. У 17,9% из них выявлена

остеопения в кистях и/или в стопах а у 82,1% сохранялись нормальные показатели воспаления. При отсутствии воспалительных изменений по данным МРТ, остеопения обнаружена у 18,2% больных, а у 81,8% МПК была в норме ($p=0,96$). Остеопенический синдром чаще выявлялся у пациентов, имеющих высокую активность, длительность заболевания более 5 лет, получающих глюкокортикостероиды и имеющих высокий показатель индекса массы

тела. Клинически остеопороз при РА проявлялся болями в костях и позвоночнике, снижением мышечной силы, переломами трубчатых костей.

Выводы. Таким образом, сниженная МПК при РА несколько чаще наблюдается у больных с активными очагами воспаления в костной ткани, выявляемыми при МРТ. Дальнейшее наблюдение за данной когортой пациентов позволит оценить динамику показателей МПК, в том числе на фоне проводимой противовоспалительной терапии.

АНАЛИЗ СПЕЦИФИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ И БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ

НАБИЕВА Д.А., ТАШПУЛАТОВА М.М.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Анализ основных биомаркеров методом масс-селективной спектрометрии (МС) и определение их корреляции с основными метаболическими показателями у больных тофусной подагрой и бессимптомной гиперурикемией.

Материал и методы. Обследовано 178 больных подагрой (все больные мужского пола), средний возраст больных $54,2 \pm 6,1$ года, поступивших в ревматологическое отделение и поликлинику специализированного курсового амбулаторного лечения 1-й клиники Ташкентской медицинской академии в период с 2012 по 2016 г. с клинически верифицированным диагнозом подагры по критериям S.L. Wallace (1977). Из 178 больных в основную группу для проведения иммунологического исследования и протеомного анализа методом МС было отобрано 20 больных с клинически верифицированным диагнозом подагры с тофусами в межприступный период подагрического артрита, а также 14 пациентов с бессимптомной гиперурикемией в качестве группы контроля. У 30 отобранных пациентов перед проведением МС анализа методом твердофазного иммуноферментного анализа определялись концентрации интерлейкина-1 β (IL-1 β), фактора некроза опухолей- α (TNF- α), интерлейкина-2 (IL-2), интерлейкина-4 (IL-4), интерлейкина-6 (IL-6), интерлейкина-8 (IL-8), интерлейкина-10 (IL-10), интерлейкина-20 (IL-20) в сыворотке крови.

Результаты исследования. В сравнении с обследуемыми с бессимптомной гиперурикемией, у пациентов в межприступный период подагры происходит существенное увеличение продукции ключевых провоспалительных цитокинов IL-8, IL-10. При этом не отмечалось ожидаемого и достоверного повышения IL-1 β , TNF- α , а также продуцируемого активированными CD4+ Т-лимфоцитами IL-4 ($p=0,0028$). Также отсутствовала положительная коррелятивная

связь между повышенным уровнем циркулирующего IL-8 и острофазных показателей воспаления — СРБ и скоростью оседания эритроцитов ($p=0,012$). Учитывая, что ожидаемое повышение уровня циркулирующих IL-8 не коррелирует с уровнем цитокинов IL-1 β и TNF- α , протеомное исследование представляет собой наиболее эффективный метод определения титра потенциальных биомаркеров, сопровождающих повышенный уровень циркулирующего IL-8. Помимо гетеродимерного белка MRP8/MRP14, повышение IL-8 также коррелировало с хроматографическими пиками белков из диапазона 12692–12698 Да — катепсин В, хромогранин А (CMGA), фибронектин тип 3 (FNDC5), калликреин-пептидаза 8 (KLK8), амилоид А4 (SAA4), трансформирующий фактор роста β (TGF β), однако величина их экспрессии была минимум в 22 раза ниже вышеуказанного гетеродимера MRP8/MRP14. Белковый гетеродимерный комплекс MRP8/MRP14 показал четкую положительную связь с титром циркулирующего IL-8 ($p=0,009$), при этом длительность заболевания подагрой и наличие тофусов положительно коррелировали с соотношением IL-8 к MRP8/MRP14 ($p=0,041$). В обеих исследуемых группах уровень мочевой кислоты показал слабую корреляционную связь с высоким титром MRP8/MRP14 или IL-8 ($p=0,084$), что соотносится с различной выраженностью клинических проявлений подагры и коморбидной патологии при вариабельном уровне мочевой кислоты в сыворотке крови.

Выводы. Полученные данные позволили выявить специфические протеомные маркеры у больных подагрой — циркулирующего интерлейкина-8 (IL-8)/CXCL8 и ассоциированного гетеродимерного белкового комплекса MRP8/MRP14 и позволит проводить системный анализ молекулярных механизмов подагры, а также сопутствующих ей коморбидных состояний.