

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 ATEROSKLEKOZI 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 АРТЕРИЙ 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 ГОЛОВОК 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

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА Нарзыкулов Р.М., Абдуллаев С.Д., Толибов М.М.	111
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ Пулатова Ш.Б., Мирзажоннова Г.С., Набиева Д.А.	111
СЕКУКИНУМАБ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ Рузубаев И.А., Абдуллаев Х.Д.	112
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ТУРЛИ ЎРИНБОСАР ТЕРАПИЯЛАРИДА РИТМ БУЗИЛИШЛАР ЧАСТОТАСИНИ БАҲОЛАШ Салямova Ф.Э.	112
ОСТЕОАРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЖИСМОНИЙ МАШҚЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ Сафаров А. Ж., Камилова У.К.	113
ТЕЧЕНИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ Сирлибоев И.А., Джуреева Э.Р., Матчанов С.Х., Мансурова Н.Н.	114
ТИМУС ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ Суяров А.А., Куреев В.В., Мирпулатова Г.Э., Хатамов Х.М.	114
ПСОРИАТИЧЕСКАЯ АРТРОПАТИЯ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ Толеу М.Е., Сулейменов А.К.	115
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ЭНДОТЕЛИАЛ ДИСФУНКЦИЯСИ ЮРАК ҚОН ТОМИР ТИЗИМИНИ ШИКАСТЛАНИШИДАГИ АҲАМИЯТИ Турсунбаев А.К., Каримова Н.А.	116
РОЛЬ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.	117
РЕВМАТОИД АРТРИТ (РА) КАСАЛЛИГИДА АНЕМИК СИНДРОМ Умаров А.Э., Абдуллаев С.М.	117
ТЕРАПИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ Хамраева Н.А.	118
ФАКТОРИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ Хамраева Н.А.	119
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЮПУС НЕФРИТА У БОЛЬНЫХ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА Мухитдинова Н.З., Хусанходжаева Ф.Т., Салямova Ф.Э.	120
ПОДАГРА БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ИЧАК МИКРОБИОЦЕНОЗИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ПРЕБИОТИК ТЕРАПИЯНИНГ КАСАЛЛИК КЛИНИК КЕЧИШИГА ТАЪСИРИ Ширанова Ш.А., Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М.	120
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ HCV, HBV-ИНФЕКЦИИ И ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Шукурова Ф.Н., Каримов М.Ш.	121
ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ Юлдашев У.К., Даминов Б.Т., Буриев А.Т., Турсунов Д., Нурмухамедов Б.Б., Собиров У.Х.	122
СУРУНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН БОҒЛИҚ СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ Юсупова З.К., Агабабян И.Р.	122
ASSESSMENT OF IMMUNOLOGICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS Mirzaeva G.P., Jabbarov A.A., Kadirova Sh.A., Tursunova L.D.	123
SERUM P-SELECTIN AS AN EARLY MARKER OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND ATHEROSCLEROTIC CHANGES IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE Rasulova Kh.A., Abbasov A.K.	123
ASSOCIATION OF COPEPTIN LEVEL WITH ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME GENE POLYMORPHISM IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY Semenoviykh P. S., Nesen A. O., Savicheva K. O., Galchinskaya V. Yu.	124
ESTIMATION OF THE QUALITY OF THE LIFE OF PATIENTS WITH GOUTY ARTHRITIS Tashpulatova M.M., Nabiyeva D.A.	125
CORRECTION OF PLATELET AGGREGATION ACTIVITY DISTURBANCES IN CHILDREN WITH CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS Yaxyayeva K.Z., Khursanova M.O., Doniyorov S.T.	125

РАЗНОЕ

MIYELODISPLASTIK SINDROMLI BEMORLARDA GEMOSIDEROZNI KELTIRIB CHIQUYUVCHI OMILLAR TAHLILI Berdiyeva X.X.	126
BOLALARDA FANKONI NEFRONOPTIZINING KLINIK – ETIOLOGIK XUSUSIYATLARI Raxmanova L.K., Madjidova N.M., Karimjanov I.A.	126
FOLAT KISLOTA GIPOVITAMINOZINI KEKSA YOSH DAGILARDA SO'ROVNOMA ASOSIDA O'RGANISH Shokirova F.J.	127

НЕФРОПАТИЯ ПРИ СИНДРОМЕ АЛЬПОРТА У ДЕТЕЙ

БОЛТАБОЕВА М.М., РАХМАНОВА Л.К., ГАНИЕВА М.Ш.

*Ташкентская медицинская академия, Андижанский государственный медицинский институт,
Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучить особенности патологии почек при синдроме Альпорта у детей.

Материал и методы. Нами были проанализированы данные 23 историй болезни детей в возрасте от 1 до 18 лет с диагнозом синдром Альпорта.

Результаты исследования. Проанализированы истории болезни 23 детей наследственным нефритом, в том числе синдромом Альпорта в возрасте от 1 года до 18 лет.

При тщательном планировании целенаправленного изучения, включавшего аудиометрические и генеалогические исследования диагностирован за истекшие 3 года у 18 детей, что составило 3,17% из числа всех госпитализированных (1598 детей).

Диагноз наследственный нефрит (синдром Альпорта) установлен в 8 случаях среди детей с гломерулонефритами – в 2-х случаях при их остром течении и первичном обращении, в 6 случаях при хроническом

течении гломерулонефрита у 5 детей, госпитализированных в различных стадиях хронической почечной недостаточности (ХПН) при обращении к специалистам с проблемами зрения и слуха.

Общее количество детей с наследственным нефритом приходилось на все случаи острого гломерулонефрита 6,2% и на хронические формы гломерулонефрита – 12,5%. И так наследственный нефрит, в том числе синдром Альпорта наиболее часто встречается среди хронических заболеваний почек преимущественно среди больных хроническим гломерулонефритом.

Выводы. Частота случаев наследственного нефрита, так как синдрома Альпорта высоко среди больных хроническим гломерулонефритом, чем с острым гломерулонефритом и пиелонефритом и чаще сопровождается органоспецифическими стигмами, такие как врожденные аномалии почек и мочевых путей, по сравнению с внешними соматическими стигмами.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНТЕРЛЕЙКИНА–6 ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

ГАНИЕВА Н.А., РИЗАМУХАММЕДОВА М.З., ДЖУРАЕВА Э.Р., АРИПОВА Н.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан.

Цель исследования. Изучить показатели ИЛ6 в сыворотке крови у больных системной склеродермией (ССД).

Материал и методы. Обследовано 60 больных ССД в возрасте от 18 до 50 лет 40 жен и 20 муж в возрасте старше 18 лет, в среднем 50,40±15 лет находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении 1-клиники Ташкентской медицинской академии. Длительность заболевания составляла от 3 месяцев до 10 лет. Все больные дССД и лССД отвечали диагностическим критериям EULAR/EUSTAR 2013 г. У 40 больных имела место лимитированная форма ССД (лССД) и у 20 – диффузная (дССД). Помимо клинической характеристики кожной, сосудистой и висцеральной патологии, у всех больных определяли иммунологические (РФ методом латексагглютинации, и общеклинические показатели крови (СОЭ, С-реактивный белок, общий белок и белковые фракции, креатинин). Уровень ИЛ–6 и растворимых рецепторов ИЛ–6 в сыворотке измеряли у пациентов с ССД (n=60) и здоровых людей в контрольной группе (n=20). Были изучены связи между уровнем ИЛ–6 в

сыворотке и С-реактивным белком и ключевыми клиническими исходами при ССД.

Результаты исследования. Уровень ИЛ–6 в сыворотке часто был повышен у пациентов с ССД, особенно у пациентов с диффузным ССД и повышенными маркерами острой фазы. Выраженная экспрессия в коже наблюдалась в дермальных фибробластах, мононуклеарных клетках и эндотелиальных клетках у пациентов с ранним диффузным ССД. Высокая экспрессия ИЛ–6 на ранней стадии диффузным ССД, по-видимому, связана с более тяжелым поражением кожи через 3 года и худшим долгосрочным выживанием, чем у пациентов без повышенных уровней ИЛ–6.

Выводы. Результаты исследования подтверждают клиническое значение ИЛ–6 при ССД может рассматриваться как маркер воспаления и фиброза, но также может быть клинического исхода при этом заболевании. Эти данные также служат обоснованием для клинических исследований, а также в качестве потенциальной антифибротической терапии ССД.

MIYELODISPLASTIK SINDROMLI BEMORLARDA GEMOSIDEROZNI KELITIRIB CHIQRUVCHI OMILLAR TAHLILI

BERDIYEVA X.X.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqod maqsadi. Miyelodisplastik sindrom (MDS)li bemorlarda gemosideroz rivojlanish xavf omillarini o'rganish.

Material va metodlar. RIGIATM (Respublika ixtisoslashtirilgan gematologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi) 2-onkogematologiya bo'limida davolanayotgan Respublikaning turli viloyatlaridan 18 yoshdan 72 yoshgacha bo'lgan 52 nafar MDS bilan xastalangan bemorlar (o'rtacha yosh $54,51 \pm 3,24$) keltirilgan. Shundan 25 ayol va 27 erkak jinsiga mansub bemorlardir. Tekshirish 2020–2022 yillarda olib borilgan. Tekshirish usullari: gemogramma, qon biokimyoviy tahlili, mielogramma.

Natijalar. MDS ning past va o'rta–1 havfli guruh anemik sindromli bemorlarida eritrotsitar massa olayotgan va hali gipometillovchi hamda sitostatik dori vositalari qo'llanilmagan bemorlarda har 3 oyda qon zardobidagi temir va ferritin miqdori aniqlandi. Bemorlarda gemotransfuziya qancha uzoq muddat qo'llanilsa zardob temiri va ferritin miqdori shuncha

ko'p oshganligi kuzatildi. Dastlab qonda ferritin 230 ± 32 , zardob temiri $28 \pm 3,3$ ni tashkil etgan bo'lsa, 6 oydan keyin bu ko'rsatgich 1289 ± 49 , $44 \pm 7,3$ ni tashkil etdi. Ferritin miqdori 600mg/l dan yuqori bo'lgan bemorlarning 31/52 ida xelatorli terapiya o'tkazildi. Xelatorli terapiya maqsadida Desferal 20 mg/kg/sutka 5–7 kun mobaynida vena ichiga yuborildi. Xelatorli terapiya olgan bemorlarda zardob temiri va ferritin miqdori sezilarli pasayib, normal ko'rsatgichlarga yaqinlashdi. Xelatorli terapiya olmagan bemorlarning qolgan 21 (40,4%) ida 12-oy oxiriga kelib zardob temiri $48 \pm 5,4$, ferritin 1778 ± 64 ni tashkil etdi. Gemosideroz ayniqsa katta yoshli bemorlarda yurak ish faoliyati va gepatotsitlarga salbiy ta'sir ko'rsatdi.

Xulosa. Natijalar shuni ko'rsatadiki, bemorlarda ferritin va zardob temirini nazoratini olib bormasdan ko'plab gemotransfuziya va ferrotterapiya amaliyotini o'tkazish organizmda ortiqcha temir yuklanishiga ya'ni gemosiderozga olib keladi.

BOLALARDA FANKONI NEFRONFTIZINING KLINIK – ETIOLOGIK XUSUSIYATLARI

RAXMANOVA L.K., MADJIDOVA N.M., KARIMDJANOV I.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, Andijon davlat tibbiyot institute, Andijon, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi bolalarda fankoni nefronftizining klinik – etiologik xususiyatlarini o'rganish.

Material va usullar. Misol tariqasida biz klinik holatni keltirishimiz mumkin. Andijon VDKTTM Nefrologiya bo'limiga 9 yoshli bemor Ahmadjonova M. murojaat qilgan.

Natijalar. Shikoyatlari: tug'ilishdan ko'rliqi, poliuriya, tashnalik, ko'ngil aynishi, qusish. Siydik tahlilida o'zgarishlar, oyoqlarda vaqti-vaqti bilan og'riq, zaiflik, charchoq. Anamnezdan ma'lum bo'lishicha, qiz avvalroq ko'zi ojizligi bo'yicha davolangan. Bemorga Toshkent tibbiyot akademiyasi va hindistonlik mutaxassis olimlarning kosiliumi o'tkazilib, umumiy klinik va biokimyoviy tahlillar davomida buyrakning funksional yetishmovchiligi aniqlandi. Shu munosabat bilan bemor TTA Nefrologiya bo'limiga yotqizilgan. Qizcha 5 – homiladorlikdan 4 –farzand. Onada homiladorlik anemiya, toksikoz fonida kechgan. Ota-onarning nikohi yaqin qarindoshchilikdan. Katta va

o'rtancha o'g'il (qizning akalari) 20 yoshida CRFdan vafot etgan. Qizning 1 yoshgacha va hozirgi kungacha jismoniy rivojlanishi uning yoshiga mos davom etdi. O'tkazgan kasalliklari: tonzillit, o'tkir respirator virusli infeksiyalar, tugma ko'rlik. Anamnezdan ma'lum bo'lishicha, qiz ota-onasi yaqin qarindoshlardan tug'ilgan, onaning homiladorligi og'ir toksikoz va og'ir anemiya bilan kechgan.

Bundan ko'rinadiki, Fankoni sindromi irsiy yoki orttirilgan bo'lishi mumkin. Irsiy tur quyidagi omillar tufayli yuzaga keladi: 1. Ba'zi dori vositalarining ta'sir qilishi (jumladan, ba'zi kimyoterapiya va antiretrovirus dorilar). 2. Og'ir metallar yoki boshqa kimyoviy moddalar ta'sir qilishi. 3.D vitamini tanqisligi. 4. Buyrak transplantatsiyasi. 5. Ko'p sonli miyelomlar. 6. Amiloidoz. 7. Yaqin qarindoshlar o'rtasidagi nikoh. Ma'lumki, bu holatdagi asosiy anomaliyalar nefron halqalari va buyraklarning distal kanalchalaridagi o'zgarishlar bo'lib, boshqa barcha alomatlar

(gipokalsemiya, anemiya, skelet malformatsiyasi) ikkinchi darajali hisoblanadi.

Tashxis quyidagi ma'lumotlarga asoslanadi: 1) patologiyaning oilaviy tabiati; 2) 2–3 yoshdan keyin poliuriya, polidipsiya va jismoniy rivojlanishning kechikishi shaklida patologiyaning birinchi belgilari paydo bo'lishi; 3) buyraklarning konsentratsion funksiyasining buzilishi, patologiyaning muqarrar ravishda progressiv rivojlanishi oqibatida keyinchalik CRF ning rivojlanishi.

Xulosa. 1. Fankoni sindromi etiologiyasida quyidagi omillar muhim o'rin tutadi: 1. Ba'zi dori vositalarining

ta'sir qilishi (jumladan, ba'zi kimyoterapiya va antiretrovirus dorilar). 2. Og'ir metallar yoki boshqa kimyoviy moddalar ta'sir qilishi. 3. D vitamini tanqisligi. 4. Buyrak transplantatsiyasi. 5. Ko'p sonli miyelomlar. 6. Amiloidoz. 7. Yaqin qarindoshlar o'rtasidagi nikoh.

2. Kasallik profilaktikasida tibbiy genetik maslahat asosiy o'rin tutad va oila a'zolarining bir nechtasida surunkali buyrak etishmovchiligidan o'lim holatlarining takrorlanishini kasallikning tashxis mezonini sifatida xisoblash mumkin.

FOLAT KISLOTA GIPOVITAMINOZINI KEKSA YOSH DAGILARDA SO'ROVNOMA ASOSIDA O'RGANISH

SHOKIROVA F.J.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Maxsus tuzilgan so'rovnoma asosida keksa yoshdagilarda folat kislotasi tanqisligi bo'yicha ma'lumotlarni o'rganish va so'rov natijalarini tahlil qilish.

Material va usullar. Maxsus so'rovnoma yordamida 80 nafar yoshi 60–89 yosh keksa yoshdagilarda (ulardan 43 nafarini (53,7%) erkaklar, 37 nafarini (46,3%) ayollar tashkil etdi) folat kislotasi tanqisligi bo'yicha so'rovnomadani o'tkazildi. Olingan ma'lumotlarga statistik ishlov berildi.

Natijalari. So'rovnoma asosida quyidagi ma'lumotlar olindi. Respondentlarning 68,7% folat kislotasi tanqisligi sabablari va oqibatlari haqida ma'lumotga ega emas.

So'rovnomada qatnashganlarni 4,6% folat kislotasi tanqisligi yoz oylarida, 53,2% kuz-qishda, 42,2% qish-bahor oylarida uchraydi deb hisoblaydi. Respondentlarni 68,5% folat kislotasi yetishmovchiligida ishtaha pastligi, holsizlik kuzatilishi mumkinligini ta'kidlagan.

Folat kislotasi tutuvchi mahsulotlar sifatida quyidagi mahsulotlarni ko'rsatib o'tishgan: karam –58,1%,

olma –46,3%, yeryonyoq–40,5%, lavlagi –43,3%, gosht–30,4%, tarvuz- 26%.

Ko'pchilik so'rovnomada qatnashganlar folat kislotasi tanqisligi belgilari sifatida 56,8% holatlarda holsizlik, 43,2% holatda gastrit rivojlanadi deb hisoblaydi.

Hulosalar. So'rovnoma natijalari keksa yoshdagilar folat kislotasi tanqisligi sabablari va klinik belgilari, oqibatlari, folat kislotasi tanqisligi koproq uchraydigan fasllar haqida yetarlicha ma'lumotga ega emasligini tasdiqlaydi, bu esa ular o'rtasida ushbu mavzuda tushuntirish ishlari olib borish zarurligini bildiradi.

Folat kislotasi tanqisligini oldini olish uchun asosan qish-bahor oylarida kundalik ratsionda folat kislotaga boy sabzavot va mevalar bo'lishi zarur. Shu bilan birga hayvon mahsulotlari (go'sht, tuxum sarig'i, sut, jigar) istemol qilish orqali folat kislotasi olish mumkinligi to'g'risida ma'lumot berish kerak. Termik ishlov berish folat kislotani 50% gacha kamaytirishini tushuntirish zarur.

To'g'ri olib borilgan tushuntirish va davolash ishlari o'z samarasini berib bir necha oy ichida keksa yoshdagilarda folat kislotasi tanqisligini bartaraf etishi mumkin.

SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BILAN ASORATLANGAN QANDLI DIABET TIP 2 BEMORLARINING HAYOT SIFATINI SF–36 SO'ROVNOMASI ASOSIDA BAHOLASH

SODIQOVA N.G., G'ULOMOVA M.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Surunkali buyrak kasalligi (SBK) bilan asoratlangan qandli diabet (QD) 2-tip bemorlarda diabetik nefropatiyaning klinik kechishi va hayot sifatini SF–36 so'rovnomasi asosida o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tekshiruvga 60 ta SBK bilan kasallangan bemorlar olindi. Shulardan 1-asosiy guruhni 40 ta QD 2-tip bilan kasallangan TTA 3-klinikasi endokrinologiya bo'limi va RIIAETM diabetik nefropatiya bo'limi bemorlari tashkil etadi.

Ularning o'rtacha yoshi $56,7 \pm 1,0$, o'rtacha QD davomiyligi $10,5 \pm 0,8$, o'rtacha SBK davomiyligi $6,2 \pm 0,7$ yil. 2-nazorat guruhini 20 ta SBK bilan kasallangan QD bilan kasallanmagan bemorlar tashkil etdi. Ularning o'rtacha yoshi $55,8 \pm 0,9$, o'rtacha SBK davomiyligi $6,9 \pm 0,8$ yil. Tekshiruvdagi bemorlarda hayot sifati ko'rsatkichlarini baholash uchun "SF–36" so'rovnomasidan foydalanildi. So'rovnoma 8 shkaladan tashkil topgan: 1. Jismoniy funktsiya