

ISSN 2181-5887



# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



## ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2023

## РЕВМАТОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ

ASOSIY DORILARNING ANKILOZ SPONDILITINI TERAPÍYASIDAGI 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., Джураева 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., Джураева Э.Р., Арипова Н.А. ....	100
ВОПРОСУ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ГИПОУРИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ Джураева 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., Джураева 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

## 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.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Центр развития профессиональной квалификации медицинский работников при МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучение тревожно – депрессивных расстройств у больных до и после проведенного программного гемодиализа страдающих хронической болезнью почек. (ХБП)

**Материал и методы.** В исследование были включены 128 больных в возрасте от 19 до 66 лет, из них мужчин 76 и 42 женщины с установленным клиническим диагнозом ХБП, осложненный терминальной хронической почечной недостаточностью (ХПН) V стадией находившихся в отделении гемодиализа и реабилитации больных с трансплантированными органами в РКБ №1 МЗРУз. Почечный анамнез составил от 3 до 29 лет. У всех обследованных больных до начала и через 2–6 месяцев после проверенного гемодиализа по программе 3 раза неделю оценивали уровень тяжести депрессии и тревоги с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HАO8), до начала и через 2–6 месяцев после гемодиализа. При этом выделяли три уровня суммарного показателя 0–7 баллов – «норма», 8–10 баллов – «субклиническая тревога / депрессия», 11 и выше – «клиническая выраженная тревога/ депрессия».

**Результаты исследования.** По данным госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HАЭ8) установлено, что до начала программного гемодиализа у мужчин расстройство депрессивного характера в виде субклинической

и клинически выраженной депрессии встречались у 22(28,0%) и 6(7,9%), а у женщин 8(19,0%) и 9(21,4)% соответственно. Субклиническая тревога и клинически выраженная тревога была обнаружено у 15(19,7 /о) и у 9(17,1 /о) мужчин, а тогда как у лиц женского пола субклиническая тревога была выявлена в 7(16,7%) как случаев клинически выраженной тревоги 5(11,9%) было выявлено. В итоге различные расстройства тревожно депрессивного состояния с учетом полового соотношения составил до 36,8% лиц мужского пола до и у 40,4% женского пола. Тогда как после проверенного 2- 6 месяцев курса программного гемодиализа показал резкое уменьшение встречаемости данных расстройств примерно 3 раза, что сочеталось с уменьшением частоты и интенсивности интоксикации, повышением толерантности к физической нагрузке.

**Выводы.** Таким образом полученные данные свидетельствует о распространенности расстройства тревожно – депрессивного состояния у больных до проведения программного гемодиализа. Связи с этим необходимо своевременно выявить коморбидных психопатологических расстройств и своевременное проведение лечебнопрофилактических мероприятий, что улучшает качество жизни больных.

## ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ

АРИПОВА Н.А., ДЖУРАЕВА Э.Р., ГАНИЕВА Н.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучение иммунологических показателей системной склеродермии при различных вариантах течения.

**Материал и методы.** В исследование было включено 60 больных (20 мужчин и 40 женщины), соответствующих критериям ССД Американской коллегии ревматологов/Европейской антиревматической лиги (ACR/EULAR). Определяли уровни сывороточных цитокинов (интерлейкины – ИЛ 1 $\beta$ , 4) и всем пациентам проводилось иммунологическое обследование, включающее определение антител к топоизомеразе I (анти-Scl-70), к центромерам (АЦА).

**Результаты исследования.** В нашем исследовании большинство больных были женского пола, среднего возраста, с умеренной длительностью заболевания. Преобладали пациенты с лимитированной формой (54,3%), 38,7% больных имели диффузную, 5,8% – перекрестную (overlap-синдром); <1% – висцеральную и ювенильную формы ССД. Также определяли цитокинов — интерлейкинов (ИЛ) 1 $\beta$ , 4 с помощью иммуноферментного анализа (ИФА). Уровни цитокинов-1 $\beta$ , ИЛ-4 были увеличены как при ОСД, так и при ССД. Наиболее часто из ССД-ассоциированных антител (приблизительно

у половины пациентов) были выявлены анти Scl-70. АЦА имели место лишь у 44 (14,6%) пациентов. Сочетание позитивности по АЦА и анти-Scl-70 было отмечено у трех пациентов с лимитированной ССД, в том числе у одной – с ранней формой заболевания. Среди них преобладали пациенты с лимитированной и перекрестной формами ССД. Поражения почек в данной группе пациентов не отмечалось.

**Выводы.** Исследование метаболизма цитокинового профиля и аутоантител может быть использовано для дифференциальной диагностики ОСД и ССД. Особенности нашей исследования являются преобладание лимитированной формы ССД и частое выявление анти-Scl-70 как при диффузной, так и при лимитированной форме ССД; отсутствие корреляций анти-Scl-70 с быстрым прогрессированием патологического процесса, патологией почек.

## РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ШЕГРЕНА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ ВРАЧА-ИНТЕРНА)

БАКЫРБАЕВАЖ.Р., СУЛЕЙМЕНОВ А.К.

*ПФ НАО «Медицинский университет Семей», Павлодар, Казахстан*

**Цель исследования.** Изучить особенности течения заболевания РА с клиническими проявлениями болезни Шегрена.

**Материал и методы.** нами был проведен литературный обзор исследований посвященным системным проявлениям ревматоидного артрита на сайтах: Pub Med, BMJ Best Practice, Cyberleninka, протоколы МЗРК 2016–2021г.

По запросу «ревматоидный артрит» было найдено в среднем 25 342 публикации, при добавлении параметров: «adult» поиск сократился до 17 120 публикаций, «внесуставные проявления» – до 8 305 публикаций, за последние 10 лет- до 4560 статей, «лечение» –до 2800 результатов, «с синдромом Шегрена» –до 714 публикаций. Из них по уровню доказательности было отобрано и изучено 32 научных публикаций, которые были включены в исследование.

**Результаты исследования.** Исследования показали, что одновременное развитие РА и СШ может привести к более выраженным поражениям суставов, а также к более высокому уровню системных поражений. Неэффективность комбинированной терапии, в отличие от трансплантации роговицы указывает на сложность и дороговизну лечения внесуставных проявления РА. Установлена взаимосвязь уровня витамина D с восприимчивостью и активностью РА.

Как и большинство аутоиммунных заболеваний СШ имеет сильную предрасположенность к женскому полу, чаще европеоидной расы[4]. Оптимальным методом лечения синдрома сухого глаза(ССГ) следует считать комбинацию перорального применения малых доз преднизолона и цитостатиков, а также местного применение ГК (гидрокортизон, дексаметазон) по 1 капле 3–4 раза в день короткими курсами по 3 дня с последующим 3-дневным перерывом. Лечение РА проводится базисными противовоспалительными препаратами (БПВП), в первую очередь Метотрексатом (МТ). При отсутствии эффекта от применения МТ и/или других БПВП, рассматривается вопрос о назначении генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП).

**Выводы.** Внесуставные признаки остаются серьезной диагностической и терапевтической проблемой, поскольку они связаны с неблагоприятным прогнозом и требуют раннего выявления и оперативного лечения. Кроме того, нет достаточного количества доказательств, полученных в результате рандомизированных контролируемых исследований в этой области. Поражение слезных желез в отсутствие адекватной терапии приводит к формированию нитчатого кератита, который может осложняться развитием эрозий или язв роговицы, ведущих к слепоте.