

ISSN 2181-5887



# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



## ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2023

## 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., 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

## ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

ЖАББАРОВ О.О., ТУРСУНОВА Л.Д., РАХМАТОВ А.М.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Сравнительный анализ проявлений хронической болезни почек у разных категорий пациентов (с артериальной гипертензией (АГ) и сахарным диабетом II типа (СД II тип)) на фоне ишемической болезни сердца (ИБС) и оценка влияния коморбидных нозологий в формировании хронической болезни почек (ХБП).

**Материал и методы.** Методом рандомизации были отобраны 42 пациентов обоего пола, находившихся на стационарном лечении в отделении нефрологии клиники ТМА с ИБС в различных её проявлениях, осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН) не выше II функционального класса, имеющие сопутствующие диагнозы либо АГ, либо СД II типа в стадии компенсации. Больные были разделены на 2 группы: 1 группа – ИБС с гипертонической болезнью (ГБ) III стадия, II степени, риск III (n=22), 2 группа – ИБС с СД II типа (n=20). Были проанализированы показатели уровня креатинина, печеночных трансаминаз (ALT, AST), холестерина, мочевины, электролитов (K, Na), скорость клубочковой фильтрации (СКФ), клиренс креатинина (КК), основных параметров эхокардиографии (Эхо-КГ: конечный диастолический размер (КДР), конечный систолический размер (КСР), толщина

межжелудочковой перегородки (МЖП), фракция выброса (ФВ), фракция укорочения (ФУ), ударный объем (УО), среднее давление в правом желудочке (СДПЖ), левое предсердие (ЛП)).

**Результаты исследования.** Было выявлено что несмотря на разницу в уровне артериального давления ремоделирование сердца по данным Эхо-КГ было более выражено в группе с СД: отмечается увеличение конечного диастолического и систолического размеров во II группе на 17% (p>0,001) и 9% (p>0,001) соответственно, и толщина межжелудочковой перегородки увеличена на 13% (p0,001) и усилением МАУ на 58% (p>0,001). Уровень холестерина в плазме крови в обеих группах статистически значимо не различались.

**Выводы.** У обследованного нами пожилого контингента, независимо от варианта сопутствующего заболевания выявлена ХБП. Однако, более выраженные нарушения функции почек отмечались в группе пациентов, страдающих сахарным диабетом. В связи с этим, таким пациентам показана целенаправленная нефропротективная терапия с обязательным снижением и дальнейшим контролем уровня глюкозы крови.

## ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ

ЗИЯЕВА Ф.К., ДЖУРАЕВА Э.Р., ГАНИЕВА Н.А., БЕКЕНОВА Г.Т., АРИПОВА Н.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить варианты поражения периферической НС у больных АС.

**Материал и методы.** Обследовано 56 больных АС в возрасте  $38,7 \pm 0,6$  лет. При постановке диагноза АС использованы Нью-Йоркские критерии, рекомендованные для клинической практики ревматологов. Среди обследованных больных было 86% мужчин и 14% женщин, длительность заболевания составила  $11,7 \pm 0,4$  года. I степень активности патологического процесса установлена у 24% пациентов, II – у 57%, III – у 19% больных. Центральная форма АС диагностирована в 53% случаев, периферическая – в 35%, ризомиелическая – в 12%. Висцеральные изменения обнаружены у 76% больных, в том числе поражение периферической НС – в 33% случаев. Больным выполняли электрокардиографию, эхокардиографию,

ультразвуковое исследование сосудов, рентгенографию грудной клетки, периферических суставов, крестцово-подвздошных сочленений и позвоночника, сонографию суставов и внутренних органов, электроэнцефалографию, у части больных – компьютерную и магнитно-резонансную томографию позвоночника и головного мозга. Всем больным проведена консультация невропатолога и окулиста.

**Результаты исследования.** Полинейропатия установлена у 18% больных АС, радикулопатия – у 17%, цервикокраниалгия – у 14%, мононейропатия – у 13%, синдром метакarpального канала – у 9%, невралгия тройничного нерва – у 5%, неврит лицевого нерва – у 4%. Если в группе мужчин периферическая нейропатия диагностирована в 28% случаев, то среди больных АС женского пола – в 2,7 раза чаще. В большинстве случаев больные

жаловались на чувство онемения, жжения и «ползания мурашек», снижение или (реже) повышение чувствительности в кистях и стопах. При неврологическом исследовании выявлялись уменьшение болевой и температурной чувствительности в дистальных отделах конечностей, иногда двигательные нарушения в виде вялых парезов, высокие сухожильные рефлексы, равно-мерно расширенные в руках

и ногах, явления гиперестезии на ногах по типу «высоких носков», а в руках (кистях) – с явлениями гиперпатии по ходу лучевого и локтевого нервов.

**Выводы.** Таким образом, поражение периферической НС часто встречается у больных АС и отличается многообразием клинических проявлений, зависит от характера течения заболевания.

## ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ С ПРИЗНАКАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

КАРИМОВА Г.Н., ХАЛИЛОВА Д.А.

*ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»,  
Душанбе, Таджикистан*

**Цель исследования.** Изучить частоту встречаемости компонентов метаболического синдрома у больных остеоартрозом.

**Материал и методы.** Материалом для решения поставленных задач послужили результаты обследования 80 больных остеоартрозом, поступивших на обследование и лечение в кардиоревматологическое отделение Городского бюджетного учреждения – Медицинский центр здоровья №2 им. К. Таджикиева. Проводилось измерение суммарного индекса Лекена, болевой синдром при покое и ходьбе по визуально аналоговой шкале (ВАШ). У всех больных измерялись рост и вес, индекс массы тела, объем талии и бедра, соотношение объема талии и бедра, уровень сахара крови, а также проводилось измерение уровня в сыворотке крови общего холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПВП.

**Результаты исследования.** В исследование были включены 80 больных первичным ОА: 22 (27,5%) мужчины и 58 (72,5%) женщин, в возрасте от 31 до 75 лет. Средний возраст пациентов составил  $54,6 \pm 9,4$  лет. Анализ частоты признаков МС показал, что тот или иной клинический критерий МС определялся почти

у каждого больного ОА, такие как повышение уровня АД (68,75%), ТГ (72,5%), гипергликемия (57,5%) и снижение уровня ХСЛПВП (56,25%). Висцеральное отложение жировой клетчатки (ОТ >102 см) отмечено у 37 (46,25%) пациентов этой группы. Анализ частоты встречаемости компонентов МС показал, что АГ оказалась одним из наиболее часто выявляемых компонентом МС у больных ОА, обнаруживаясь у 68,75% больных, при этом у 8 (27,5%) из них диагноз АГ был выставлен впервые.

При сопоставлении суставного синдрома у больных ОА с МС. При первичном обследовании больных ОА и больных ОА с МС выяснилось, что среди последних суставной синдром был более выражен, что подтверждают достоверно ( $p < 0,05$ ) более высокие значения индекса ВАШ в покое  $41,7 \pm 1,9$  против  $23,6 \pm 1,8$  мм и при движении  $69,3 \pm 2,3$  мм против  $50,0 \pm 2,1$  мм, индекса Лекена  $11,2 \pm 0,7$  баллов против  $8,4 \pm 0,6$  баллы и индекса WOMAC  $129,0 \pm 3,9$  см против  $104,0 \pm 3,5$  см.

**Выводы.** Таким образом, метаболический синдром, будучи частым спутником ОА, способствует более тяжелому течению суставного синдрома и вследствие этого является частым присоединением кардиоваскулярных катастроф.

## КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

КАРИМДЖАНОВ И.А., МАДАМИНОВА М.Ш.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить клиническую картину ювенильного идиопатического артрита.

Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – это деструктивно-воспалительное заболевание суставов с неизвестной этиологией у детей, поражающие как суставы, так и внесуставные структуры, приводящие к инвалидности и летальному исходу. Он начинается в возрасте до 16 лет и сохраняется не менее 6 недель.

**Материал и методы.** Для достижения цели исследования нами было обследовано 74 детей с ювенильным идиопатическим артритом, лечившихся в кардиоревматологическом отделении Ташкентской медицинской академии, в возрасте от 3 до 16 лет (средний возраст 11 лет). Всем больным было проведено углубленное клинико-иммунологическое и лабораторно-инструментальное обследование.