

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

«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

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 БЕМОЛЛАРДА 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 БЕМОЛЛАРДА 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

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

НАРЗЫКУЛОВ Р.М., АБДУЛЛАЕВ С.Д., ТОЛИБОВ М.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самаркандский областной филиал Республиканского специализированного дерматовенерологического и косметологического научно-практического медицинского центра, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Изучить эффективность монотерапии метотрексатом по сравнению с монотерапией этанерцептом и ценность комбинации метотрексата для лечения пациентов с псориатическим артритом (ПсА).

Материал и методы. В этом двойном слепом исследовании 31 пациент с ПсА был рандомизирован в 1 из 3 групп лечения, а именно: пероральный метотрексат (20 мг) плюс подкожное введение плацебо еженедельно (n=9), подкожное введение этанерцепта (50 мг) плюс пероральный прием плацебо еженедельно (n=11) или этанерцепт подкожно (50 мг) плюс пероральный метотрексат (20 мг) еженедельно (комбинированная терапия; n=11). Ответ

Результаты исследования. Пациенты с ПсА имели средний возраст \pm SD 48,4 \pm 13,1 года, а средняя продолжительность болезни \pm SD составила 3,2 \pm 6,3 года (медиана 0,6 года). Показатели ответа ACR20 и MDA на 24-й неделе были значительно выше у пациентов, получавших монотерапию этанерцептом, по сравнению с теми, кто получал монотерапию метотрексатом (ACR20, 60,9% по сравнению с 50,7% пациентов [P=0,029]; MDA, 35,9% по сравнению с 22,9% пациентов). P=0,005]), и оба показателя были значительно выше в группе комбинированной терапии по сравнению с группой монотерапии метотрексатом

на 24-й неделе (ACR20, 65,0% по сравнению с 50,7% пациентов [P=0,005]; MDA, 35,7% по сравнению с 22,9% пациентов). [P=0,005]). Другие вторичные результаты (уровень ответа ACR50 и ACR70, доля пациентов, достигших очень низкой оценки активности заболевания, и оценки активности болезни ПсА) показали межгрупповые различия, которые соответствовали результатам первичной и ключевой вторичной конечной точки. Кроме того, у пациентов в обеих группах лечения этанерцептом на 48-й неделе рентгенологически наблюдалось меньшее прогрессирование по сравнению с пациентами, получавшими монотерапию метотрексатом. Исходы были сходными в группах комбинированной терапии и монотерапии этанерцептом, за исключением некоторых конечных точек со стороны кожи. Новых сигналов безопасности замечено не было.

Выводы. Монотерапия этанерцептом и комбинированная терапия этанерцептом и метотрексатом показали большую эффективность, чем монотерапия метотрексатом, у пациентов с ПсА, согласно частоте ответа ACR и MDA и степени рентгенологического прогрессирования при последующем наблюдении. В целом, комбинация метотрексата и этанерцепта не повышала эффективность этанерцепта.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

ПУЛАТОВА Ш.Б., МИРЗАЖОНОВА Г.С., НАБИЕВА Д.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение состояния внутрисердечной гемодинамики по данным эхокардиографии у больных анкилозирующим спондилоартритом (АСА).

Задачи. Изучить по данным эхокардиографии размеры полостей, толщину стенок ЛЖ, оценить массу миокарда ЛЖ (ММЛЖ) и сократительную функцию ЛЖ у больных АСА в сравнении со здоровыми оценить скоростные и временные показатели диастолической функции ЛЖ.

Материал и методы. Обследован 61 пациент мужского пола из них 41 больной АСА (средний возраст составил 38,6 \pm 11,4 года) и 20 практически здоровых лиц, сопоставимых по возрасту с больными. Диагноз АСА установлен в соответствии с модифицированными Нью-

Йоркскими критериями и критериями Европейской группы по изучению спондилоартритов. Длительность заболевания АСА составила 11,5 \pm 0,7 года. В течение проводимого исследования пациенты получали базисную терапию: сульфасалазин 1–2 г в сутки, метотрексат 10 мг в неделю. На эхокардиографе определялись следующие показатели: конечно-диастолический (КДР) и конечно-систолический (КСР) размеры, конечно-систолический (КСО) и конечно-диастолический (КДО) объемы левого желудочка (ЛЖ), ударный объем (УО), фракция выброса (ФВ) ЛЖ, толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), толщина задней стенки ЛЖ (ТЗСЛЖ), массу миокарда ЛЖ (ММЛЖ), и типы ремоделирования миокарда ЛЖ.

Результаты исследования. У больных АСА по сравнению группой здоровых лиц наблюдалось увеличение КСР и КДР ЛЖ ($p < 0,05$), также отмечено увеличение КСО и КДО ($p < 0,01$). При оценке состояния стенок ЛЖ показано, что у больных АСА по сравнению с группой здоровых наблюдалось достоверное увеличение ТЗСЛЖ ($p < 0,01$), ТМЖП ($p < 0,001$). У больных АСА отмечено увеличение ММЛЖ и ее индекса ($p < 0,001$). В группе АСА у 31 (50,8%) больных отмечалось

увеличение ММЛЖ и ИНММ, у 1 (1,6%) пациента данной группы отмечалось концентрическое ремоделирование миокарда ЛЖ, у 11 (18,1%) – концентрическая гипертрофия ЛЖ, у 18 (29,5%) – эксцентрическая гипертрофия ЛЖ.

Вывод. У больных АСА по данным эхокардиографии выявлено ремоделирование миокарда ЛЖ, проявляющееся увеличением полости, гипертрофией стенок и повышением массы миокарда ЛЖ по сравнению со здоровыми лицами.

СЕКУКИНУМАБ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

РУЗИБАЕВ И.А., АБДУЛЛАЕВ Х.Д.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самаркандский областной филиал Республиканского специализированного дерматовенерологического и косметологического научно-практического медицинского центра, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Секукинумаб при артрите, связанном с энтезитом, и ювенильном псориатическом артрите: рандомизированное, двойное слепое, плацебо-контролируемое исследование.

Материал и методы. В этом рандомизированном, двойном слепом, плацебо-контролируемом исследовании пациенты, ранее не получавшие биологические препараты (в возрасте от 2 до 18 лет) с активным заболеванием, получали открытое подкожное лечение секукинумабом (75/150 мг). у пациентов $< 50/ \geq 50$ кг) в период лечения 1 до 12-й недели и ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) на 12-й неделе были рандомизированы 1:1 для секукинумаба или плацебо до 40 недель. Пациенты, у которых развился приступ обострения псориаза, сразу же начали открытую терапию секукинумабом, которая продолжалась до 4 недели. Первичной конечной точкой было время до обострения заболевания у пациентов получавших плацебо и препарат секукинумаб по схеме.

Результаты исследования. В общей сложности 32 пациентов (средний возраст 14 лет) начали открытую терапию секукинумабом в контрольная группа. В основной группе пациенты получали плацебо. Исследование достигло своей первичной конечной точки и продемонстрировало статистически значимое более длительное время до обострения заболевания в основной группе для ЭРА и ЮПСА с секукинумабом по сравнению с плацебо (от 0,13 до 0,63; $p < 0,001$). Коэффициенты заболеваемости с поправкой на экспозицию для всех пациентов составили 290,7/100 (от 230,2 до 362,3) для нежелательных явлений и 8,2/100 (от 4,1 до 14,6) для серьезных нежелательных явлений в общей популяции ЮИА.

Выводы. Секукинумаб продемонстрировал значительно более длительное время до обострения заболевания, чем плацебо, у детей с ЭРА и ЮПСА с постоянным профилем безопасности при наличии признаков псориатического артрита и аксиального спондилоартрита у взрослых.

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ТУРЛИ ЎРИНБОСАР ТЕРАПИЯЛАРИДА РИТМ БУЗИЛИШЛАР ЧАСТОТАСИНИ БАҲОЛАШ

САЛЯМОВА Ф.Э.

Тошкент давлат стоматология институти, Республика ихтисослашган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий- амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Сурункали буйрак касаллиги 3–4 босқичи, дастурли гемодиализдаги ва буйрак трансплантацияси ўтказган беморларда касаллик авж олишидаги баъзи клиник-патогенетик механизмлар фонида юрак қон-томир тизими асоратларини ўрганиш.

Материал ва услублар. Тадқиқот учун СБК 3–4 босқич билан оғриган, дастурли гемодиализ

олувчи ва буйрак трансплантациясидан кейинги холатдаги контингент орасидан, ҳар биридан 40 нафардан беморлар танлаб олинди. Мазкур беморлар ТТА кўп тармоқли клиникасининг нефрология бўлимида, Республика ихтисослашган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт маркази ва В.В. Вохидов номидаги Республика