

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

## РЕВМАТОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ

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