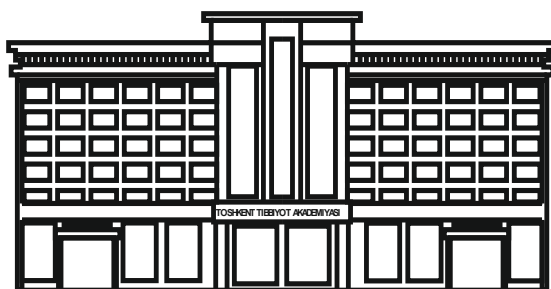


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии
с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 5, 2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционноого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

ОБЗОРЫ

REVIEWS

Nabiyeva D.A., Shiranova Sh.A.,
Muhammadiyeva S.M., Djurayeva E.R., Isakova E.I.
PODAGRA HAQIDA ZAMONAVIY TUSHUNCHALAR

Nabieva D.A., Shiranova Sh.A., Mukhamadiyeva S.M.,
Djurayeva E.R., Isakova E.I. MODERN IDEAS ABOUT
GOUT 9

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

CLINICAL MEDICINE

Mansurova N.N., Matchanov S.X., Sirliboyev I.A.,
Abdurazzakova D.S., Abduazizova N.X., Aliyeva K.K.
Nurmuhamedova N.S. REVMAUTOIDLI ARTRITDA
ADALIMUMAB PREPARATI BILAN OLIV BORILGAN
KOMPLEKS TERAPIYANING BO'G'IM
DESTRUKSIYASIGA TA'SIRINI O'RGANISH

Mansurova N.N., Matchanov S.X., Sirliboyev I.A.,
Abdurazzakova D.S., Abduazizova N.X., Aliyeva K.K.
Nurmuhamedova N.S. STUDY OF THE EFFECT OF
COMPLEX THERAPY WITH ADALIMUMAB IN
RHEUMATOID ARTHRITIS ON ARTICULAR
DESTRUCTION 14

Tashpulatova M.M., Nabiyeva D.A., Shojalilov Sh.Sh.
AYOL BEMORLARDA PODAGRANING KLINIK KECHISH
XUSUSIYATLARINI BAHOLASH

Tashpulatova M.M., Nabiyeva D.A., Shojalilov Sh.Sh.
EVALUATION OF THE OF CLINICAL FEATURES OF
GOUT IN FEMALE PATIENTS 18

Мирахмедова Х.Т., Абдуллаев У.С., Хамраев Х.Х.
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У
БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Mirakhmedova H.T., Abdullaev U.S., Hamrayev X.X.
PREDICTION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN
PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS 22

Aripova N.A., Djurayeva E.R., Ganiyeva N.A.,
Ziyayeva F.K., Isakova M.B. TIZIMLI
SKLERODERMIYANING TURLI KECHISH
VARIANTLARIDA INTERLEUKIN-4 DARAJASINI
BAHOLASH

Aripova N.A., Djuraeva E.R., Ganieva N.A.,
Ziyaeva F.K., Isakova M.B. ASSESSMENT OF THE
LEVEL OF INTERLEUKIN 4 IN VARIOUS VARIANTS OF
THE COURSE OF SYSTEMIC SCLERODERMA 25

Bekenova G.T., Nabiyeva A.X., Ganiyeva N.A.,
Ziyayeva F.K., Kamalova D.K. TIZIMLI
SKLERODERMIYA VA YONDOSH KASALLIKLARI BOR
BEMORLARDA PULS TERAPIYA O'TKAZISH

Bekenova G.T., Nabiyeva A.X., Ganiyeva N.A.,
Ziyaeva F.K., Kamalova D.K. IMPORTANCE OF PULSE
THERAPY IN PATIENTS WITH COMORBIDITIES IN
SYSTEMIC SCLERODERMIA 30

Ganiyeva N.A., Rizamukhamedova M.Z., Aripova N.A.,
Bekenova G.T. TIZIMLI SKLERODERMIYADA ERTA
ATEROSKLEROZ RIVOJLANISHIDA XAVF OMILLARINI
BAHOLASH

Ganiyeva N.A., Rizamukhamedova M.Z.,
Aripova N.A., Bekenova G.T. ASSESSMENT OF RISK
FACTORS FOR EARLY ATHEROSCLEROSIS IN
SYSTEMIC SCLERODERMA 33

Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А.,
Абдуллаев У.С. ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ
АРТРИТОМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Mirakhmedova H.T., Dadabayeva N.A.,
Abdullaev U.S. ASSESSMENT OF HEMODYNAMIC
DISORDERS IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS
DEPENDING ON THE ARTERIAL HYPERTENSION 38

Жаббаров О.О., Умарова З.Ф., Сайдалиев Р.С.,
Турсунова Л.Д., Хужаниязова Н.К., Кодирова Ш.А.,
Надинова Ю.И. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ
ГЕНОВ НА РАЗВИТИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
НЕФРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Zhabbarov O.O., Umarova Z.F., Saidaliev R.S.,
Tursunova L.D., Khuzhaniyazova N.K., Kodirova Sh.A.,
Nadirova Yu.I. STUDYING THE INFLUENCE OF
VARIOUS GENES ON THE DEVELOPMENT OF
DIABETIC NEPHROPATHY IN 2 TYPE DIABETES
MELLITUS 41

ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Абдуллаев У.С.

PSORIATIK ARTRITLI BEMORLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYA MAVJUDLIGIGA QARAB GEMODINAMIK BUZILISHLARNI BAHOLASH

Miraxmedova X., Dadabayeva N.A., Abdullayev U.S.

ASSESSMENT OF HEMODYNAMIC DISORDERS IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS DEPENDING ON THE ARTERIAL HYPERTENSION

Mirakhmedova H.T., Dadabayeva N.A., Abdullaev U.S.

Ташкентская Медицинская Академия

Аннотация. По данным современных исследователей одним из наиболее распространенных коморбидных заболеваний у пациентов с псориатическим артритом (ПсА) является артериальная гипертензия (АГ). Частота встречаемости АГ при ПсА может достигать до 78%. В целом установлено, что у больных ПсА особое место занимает АГ, поскольку она в реальной клинической практике является объективно прослеживаемым маркером кардиоваскулярной патологией (КВП) при ПсА.

Ключевые слова: псориатический артрит, артериальная гипертензия, гемодинамические нарушения.

Xulosa. Zamonaviy tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, psoriatik artrit (PsA) bilan og'rigan bemorlarda eng ko'p uchraydigan komorbid kasalliklardan biri bu arterial gipertenziya (AG). PsA bilan og'rigan bemorlarda AG paydo bo'lish chastotasi 78% gacha bo'lishi mumkin. Umuman olganda, PsA bilan og'rigan bemorlarda AG alohida o'rin tutishi aniqlandi, chunki bu haqiqiy klinik amaliyotda PsA bilan kardiovaskulyar patologiyaning (KVP) obyektiv kuzatiladigan belgisi hisoblanadi.

Kalit so'zlar: psoriatik artrit, arterial gipertenziya, gemodinamik buzilishlar.

Введение. Многими исследователями уделяется большое внимание проблеме коморбидности при псориатическом артрите и других патологиях иммуновоспалительного характера, в виду повышенной частоты инвалидности у данной категории больных, значительного снижения их качества жизни и увеличения риска преждевременных летальных исходов. В связи с этим, целесообразным считается пересмотр и поиск путей улучшения тактики лечения таких больных [1,3].

Присутствие коморбидных заболеваний, особенно кардиоваскулярной патологии (КВП) требует оптимизации терапевтической стратегии ПсА в целом, что в значительной степени лимитирует широкое применение не только препаратов симптоматического ряда (прежде всего НПВП и ГК), но и препаратов из группы БПВП и ГИБП [2,4,5].

Частота встречаемости АГ достигает от 45 до 78% у больных ПсА [6,7]. Гипотеза о возможном наличии общих связей в механизме развития ПсА и АГ безусловно, будет играть определенную роль в атерогенезе и структурно-функциональной перестройки кардиоваскулярной системы (КВС) в целом [8].

Цель исследования: изучить гемодинамические нарушения у больных псориатическим артритом в зависимости от наличия артериальной гипертензии.

Материал и методы исследования. Было исследовано 64 пациента с достоверным диагнозом ПсА (на основании классификационных критериев

CASPAR, предложенных Американской академией ревматологов в 2006 году). Все больные с ПсА были разделены на 2 группы с учетом наличия артериальной гипертензии. Первую группу составили 28 больных с ПсА, у которых имелась артериальная гипертензия, а вторую группу 36 пациентов отсутствием таковой. Всем пациентам проводили клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования, такие как эхокардиография, электрокардиография, дуплексное сканирование сонных артерий.

Результаты исследования. Согласно полученным нами результатам, увеличение показателей АД (врамках АГ) у больных с ПсА является одним из распространенных признаков развития кардиоваскулярной патологии. Среди наблюдаемых нами больных с ПсА артериальная гипертензия наблюдалась в 43,7% случаев.

Верификацию АГ у наблюдаемых пациентов с ПсА проводили в случае трехкратного подтверждения высоких показателей САД (свыше 140 мм.рт.ст.) и/или ДАД (свыше 90).

В группу пациентов ПсА в сочетании с АГ были включены 28 больных, у которых наблюдалась высокая активность заболевания (DAS28 > 4,2 у 82,2% пациентов), АГ было верифицировалась спустя 2,5-5 лет с момента дебюта основного заболевания и её длительность в среднем составляла 5,8±1,6 лет. При этом у больных ПсА в сочетании с АГ были идентифицированы отличительные особенности (по сравнению больными ПсА без АГ). У пациентов

ПСА и АГ обнаружено наличие прямой корреляционной связи между показателями СОЭ, СРБ и значениями САД ($r=0,3$; $p < 0,05$).

Чаще всего в структуре основных клинических проявлений у пациентов ПСА в сочетании с артериальной гипертензией наблюдались: в 24,9% случаев - затруднение вдоха и перебои в работе сердца во время физической нагрузки, в 85,2% случаев - усиление второго тона на аорте при аскультации, в 78,5% случаев - наличие систолического шума в области верхушки сердца, в 67,8% случаев более выраженный верхушечный толчок. Болевые ощущения за грудиной стенокардического характера являлись довольно редкими находками и в целом выявлены у 5 больных (17,8%) из 28 обследованных лиц.

Однако, несмотря на достаточную скудность клинических симптомов КВП у больных ПСА в сочетании с АГ, частота встречаемости ЭКГ и ЭхоКГ изменений у пациентов данной коморбидности была значительно больше и в целом отмечалась у 85%. Стоит отметить, что по данным ЭхоК, ГЛЖ ($p < 0,01$) определялась у 18 (64,3%) пациентов, при ЭКГ исследовании ГЛЖ наблюдалась у 22 (78,6%).

При оценке состояния КВС другим немаловажным аспектом являлось изучение состояния систолической и диастолической функции ЛЖ у пациентов ПСА и АГ. При анализе показателей ФВ по данным ЭхоКГ нарушение систолической функции ЛЖ - систолическая дисфункция ЛЖ (СДЛЖ) имели место у 6 (21,4%) больных ПСА в сочетании с АГ, у которых показатели ФВ ЛЖ стабильно были ниже 45%.

Другим немаловажным аспектом в оценке структурно-функциональных особенностей ремоделирования ССС у больных ПСА в сочетании с АГ являлась оценка состояния аорты и сонных артерий. При этом, если наличие АС аорты (при рентгенологических и ЭхоКГ исследованиях) было диагностировано у 16 из 28 больных (57,1%) ПСА в сочетании с АГ, то при дуплексном ультразвуковом исследовании сонных артерий, у многих пациентов (21;74,9%) данной коморбидности было обнаружено значительное утолщение КИМ ($0,94 \pm 0,11$; $p < 0,01$). Данный факт свидетельствует о высокой частоте встречаемости субклинических симптомов КВП у больных ПСА в сочетании с АГ. У больных ПСА различные ЭхоКГ изменения среди 64 наблюдаемых нами пациентов наблюдались в 44 (68,6%) случаях.

У больных с активным ПСА ЭхоКГ изменения, характеризующие структурно-функциональное состояние ЛОС, носят многочисленный и разнонаправленный характер. Наиболее распространенными ЭхоКГ-изменениями, отражающими особенности структурно-функционального ремоделирования левых отделов сердца (ЛОС) у пациентов I и II групп являлись: ГЛЖ, ДДЛЖ, функциональная митральная регургитация (ФМР) и адгезивный перикардит (АП). Указанные ЭхоКГ-изменения среди больных первой группы наблюдались в 18 (71,4%),

14 (49,9%), 7 (24,9%) и 9 (32,1%) случаях, соответственно. Среди пациентов второй группы данные изменения были отмечены в 10 (27,7%), 8 (22,2%), 3 (8,3%) и 3 (8,3%) случаях, соответственно.

Среди пациентов I группы в процессе всестороннего анализа и оценки показателей ФВ ЛЖ и состояния систолической функции ЛЖ нарушения систолической функции ЛЖ - СДЛЖ верифицировано у 6 (9,4%) больных из 64 обследованных. Основным диагностическим инструментом, который позволил нам, также как и другим исследователям, верифицировать наличие СДЛЖ, являлось устойчивое снижение ФВ $< 45\%$. Однако, несмотря на довольно редкое выявление наличия СДЛЖ у 22 (37,4%) пациентов с ПСА при всестороннем анализе и оценке состояния трансмитрального диастолического потока верифицировано присутствие ДДЛЖ, преимущественно по I типу - тип замедленной релаксации ДДЛЖ легкой степени тяжести.

У больных ПСА I и II групп независимо от наличия АГ и других параметров, характеризующих активность и тяжесть заболевания, имеет место статистически достоверное ($p < 0,05-0,01$) увеличение линейных, объемных систолодиастолических показателей и толщины стенок ЛЖ. Следует отметить, что наиболее значимые патологические сдвиги указанных морфофункциональных параметров ЛОС регистрировались у пациентов I группы.

В целом, итоговые результаты всестороннего анализа и оценки морфофункциональных показателей, характеризующих функциональное состояние ЛОС у больных с активным ПСА, особенно в сочетании с АГ, в первую очередь демонстрируют изменение формы ЛОС - трансформация нормальной эллипсоидной формы в сферическую модель ($p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, у больных с активными формами ПСА с АГ наблюдается ряд характерных патологических сдвигов со стороны морфофункциональных параметров ЛОС, которые в совокупности свидетельствуют о значительной структурно-функциональной перестройке (ремоделирование) ЛОС.

Литература.

1. Шилкина Н.П. Факторы формирования суточного профиля артериального давления у больных ревматоидным артритом / Н.П. Шилкина, И.Е. Юнонин, Э.В. Михайлов // Научно-практическая ревматология. - 2018. - №56 (3, прил. 2). - С. 88-89.
2. Шляхто Е.В. Артериальная гипертензия / Е.В. Шляхто, А.О. Конради, Н.Э. Звартау // В кн. Андрющенко А.В. [и др.]: под ред. Е.В. Шляхто. - М.: Изд. группа «ГЕОТАР-Медиа» 2019. - С. 373-391.
3. Якушин С.С. Экономическое бремя сердечно-сосудистых заболеваний в рязанском регионе / С.С. Якушин, Е.В. Филиппов // Российский кардиологический журнал. - 2014. - №9. - С. 31-36.
4. Янышева А.В. Псориазический артрит и риск развития кардиоваскулярной патологии / А.В.

Янышева, В.В. Бадокин // Сибирский медицинский журнал. - 2008. - №6. - С. 8-12.

5. Armstrong A. W. The association between psoriasis and hypertension: a systematic review and meta-analysis of observational studies / A.W. Armstrong, C.T Harskamp, E.J. Armstrong // J Hypertens. 2013;31(3):433-43.

6. Giadman D.D. Clinical features and diagnostic considerations in psoriatic arthritis / D.D. Giadman // Rheum. Dis. Clin. North Am. - 2015. - V. 41. - P. 569-579.

7. Watts R.A. Vasculitis and inflammatory arthritis / R.A. Watts, D.G. Scott // Best Pract Res Clin Rheumatol. - 2016. - V. 30 (5). - P. 916-931.

8. Wijbrandts C.A. Prediction of Response to Targeted Treatment in Rheumatoid Arthritis / C.F. Wijbrandts, P.P. Tak // Mayo Clin Proc. - 2017. - V.92(7). - P. 1129- 1143.

ASSESSMENT OF HEMODYNAMIC DISORDERS IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS DEPENDING ON THE ARTERIAL HYPERTENSION

Mirakhmedova H.T., Dadabayeva N.A., Abdullaev U.S.

Abstract. According to modern researchers, one of the most common comorbid conditions in patients with psoriatic arthritis (PsA) is arterial hypertension (AH). The incidence of AH in PsA can reach up to 78%. In general, it has been established that AH has a special place in patients with PsA because it is an objectively traceable marker of cardiovascular pathology (CVP) in PsA in real clinical practice.

Key words: psoriatic arthritis, arterial hypertension, hemodynamic disorders.

