

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 4, 2023

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2023. № 4

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

Редакционная коллегия:

Главный редактор А.Л. Аляви, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Зам. глав. редактора А.Х. Абдуллаев, д.м.н.
Зам. глав. редактора М.М. Каримов, д.м.н., профессор
М.Ю. Алиахунова, профессор
Б.А. Аляви, д.м.н.
А.Г. Гадоев, д.м.н., профессор
Б.Т. Даминов, д.м.н., профессор
У.К. Камилова, д.м.н., профессор
М.Ш. Каримов, д.м.н., профессор
У.К. Каюмов, д.м.н., профессор
Р.Д. Курбанов, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
И.Р. Мавлянов, д.м.н., профессор
Г.А. Садыкова, д.м.н., профессор
А.М. Убайдуллаев, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Ф.И. Хамробаева, д.м.н., профессор

Редакционный совет:

Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Бахрамов С.М., академик РАН, д.м.н.,
профессор (Ташкент)
Гафуров Б.Г., д.м.н., профессор (Ташкент)
Губергриц Н.Б., д.м.н., профессор (Донецк)
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор (Бишкек)
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зияев Ю.Н., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Искандарова С.Д. (Ташкент)
Карпов Ю.А., д.м.н., профессор (Москва)
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор (Андижан)
Набиева Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рахимова Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н. (Самарканд)
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Фозилов А.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хамраев А.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хужамбердиев М.А., д.м.н., профессор (Андижан)
Шек А.Б., д.м.н., профессор (Ташкент)
Шодикулова Г.З., д.м.н. (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.
Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу:
00084, Узбекистан, Ташкент, ул. Осиё 4. Научно-организационный отдел.
Тел.: (998–71) 234–30–77. Факс: (998–71) 235–30–63
E-mail: tervestuz@mail.ru
Сайт: terapevt.uz

Подписано в печать 14.09.2023. Формат 60×84¹/₈. Печать офсетная.
Усл. п.л. 14,0. Тираж 300. Заказ № 729.

Дизайн и печать ООО «Niso Poligraf». Ташкентская область, Урта Чирчикский район,
махалля Машъал, улица Марказий, дом 1.

**«ICHKI KASALLIKLARINING DOLZARB
MUAMMOLARI»**

XALQARO TERAPEVTLAR FORUMI

TEZISLARI

2023 YIL 20–21 SENTYABR, TOSHKENT

ТЕЗИСЫ

МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ТЕРАПЕВТОВ

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»**

20–21 СЕНТЯБРЯ 2023 ГОДА, ТАШКЕНТ

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Валиев А.А., Атаходжаева Г.А.	72
РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМ СОСТОЯНИЕМ ОСТЕОАРТРИТОМ Даминов.Б.Т., Газиева Х.Ш., Усманов Д.А.	73
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОСТЕОАРТРИТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ Атаходжаева Г.А., Газиева Х.Ш.	73
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ Даминов Б.Т., Эраназарова М.М.	74
ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D ПРИ РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С2 И С3 СТАДИИ Даминов Б.Т., Акбаров И.Б.	75
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С2 И С3 СТАДИИ Даминов Б.Т., Акбаров И.Б.	75
ОСТЕОАРТРОЗ СУСТАВОВ КИСТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕЧЕНИЯ, ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ Дауренбекова А.Ш., Джураева Э. Р., Матчанов С.Х.	76
ФАКТОРЫ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ РАННИМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Сирлибоев И.А.	77
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Абдурахимов И.И., Усманбекова Х.Т.	77
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И ОСТЕОАРТРОЗЕ Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Абдурахимов И.И., Усманбекова Х.Т.	78
СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТЕЙ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С.	78
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.	79
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА У ПАЦИЕНТОВ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ Пулатова Ш.Б., Мирзажоннова Г.С.	80
БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ТУРЛИ БОСҚИЧЛАРИДА ДИСЭЛЕКТРОЛИТЕМИЯ МАНЗАРАСИ Сайитхонов С.М., Сабиров М.А., Даминова К.М.	80
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИДА ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ ВА УНИ КАСАЛЛИКНИНГ ТУРЛИ БОСҚИЧЛАРИДА ДИНАМИКАСИ Сайитхонов С. М., Сабиров М. А., Даминова К. М.	81
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК Салямова Ф.Э.	81
ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСКОЙ ВОЛЧАНКЕ ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ Собирова Н.М., Фазылов А.В., Нажметдинов Г.Р., Умаров А.Э., Давронов А.	82
СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ Суяров А.А., Киреев В.В., Хатамов Х.М., Абдурахимов И.И., Усманбекова Х.Т.	82
ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСТЕОАРТРОЗА СРЕДИ МОЛОДЫХ ЛИЦ Тураева Ф.Б., Базарова С.А., Назирова М.Х.	83
СОН СУЯГИ БОШЧАСИ АСЕПТИК ОСТЕОНЕКРОЗИНИ ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ДИАГНОСТИК МОНИТОРИНГИНИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИК ҚАДАМЛАРИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ Улмасова Ш.Р., Мусаев Т.С., Кузиева М.М.	84
ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК Хасанов К.Х., Ашурхунов Ж.О., Фозлов А.В., Саидов Ж.М., Бойбусинов К.	84
ВЫБОР МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КАМНЯМИ ПОЧЕК ОТ 2 ДО 3 СМ Эсонов Н.Г., Умурзаков О.А., Тешабоев Ж.И.	85
SERUM VITAMIN D IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS NEPHRITIS AND ITS CONNECTION WITH LUPUSE NEPHRITIS Khusankhodzhaeva F.T.	85
РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЩЕВЫХ ОПРОСНИКОВ БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ Собирова Г.Н., Шадманова Д.А., Каримов М.М., Усманова У.Ш., Туляганова Ш.Р., Мухиддинова Ф.М.	86
РАЗНОЕ	
ЭКСТРОКОРПОРАЛ ТЕРАПИЯ ФОНИДА РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗ БЕМОРЛАРИНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ Абдуллаев И.Ж.	87
ТАБАК «НАС» НЕБЕЗВРЕДЕН Абдуллаев Р.Б., Исмоилова О.А.	87
ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 С ПРИМЕНЕНИЕМ ВИТАМИНА «Д» Базарова С.А., Назирова М.Х.	88

хлора, неорганического фосфата. Забор крови для исследования проводили утром, после 12- часового голодания. Оценка функционального состояния почек проводилась на основе определения уровня сывороточного креатинина (Кр), экскреции альбумина с мочой (определение микроальбуминурии (МАУ ≥ 300 мг/л) в разовой утренней моче, скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанной по формуле СКФ EPI, в которой учитываются раса, пол, возраст, уровень креатинина сыворотки крови. Для расчета СКФ по формуле СКД-EPI можно воспользоваться специальными приложениями для мобильных устройств (QxMDCalculator).

Результаты исследования. Уровень Са в сыворотке крови подчинялся закону нормального распределения как у мужчин, так и у женщин. Средняя величина показателя соответствовала нормальным значениям, гендерных различий

выявлено не было. Вместе с тем, при анализе частоты встречаемости различных концентраций Са в зависимости от пола было выявлено следующее. У мужчин гипокальциемию выявляли в 3 раза чаще по сравнению с женщинами: соответственно 28,3% и 8,0%, $p=0,007$. Целевых уровней скорректированного общего сывороточного кальция у мужчин достигали в 1,5 раза по сравнению с женщинами: соответственно 45,3% и 66,0%, $p=0,033$. Частота встречаемости различных концентраций скорректированного общего сывороточного кальция в зависимости от пола, $\chi^2=7,745$ $p=0,020$.

Выводы. Таким образом, несмотря на формально нормальные средние показатели, почти половина пациентов имела неудовлетворительные концентрации сывороточного Са. В первую очередь это относилось к больным, с длительностью ХБП менее 5 лет.

ОСТЕОАРТРОЗ СУСТАВОВ КИСТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕЧЕНИЯ, ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ

ДАУРЕНБЕКОВА А.Ш., ДЖУРАЕВА Э. Р., МАТЧАНОВ С.Х.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Диагностика и изучение особенностей течения различных вариантов остеоартроза (ОА) суставов кисти, раннее выявление заболевания и оценка качества жизни больных.

Материал и методы. В исследование были включены 42 пациента (мужчин—4, женщин—36) в возрасте 45–75 лет (средний возраст составил $54,6 \pm 2,8$) с ОА суставов кистей, соответствующим критериям Американского колледжа ревматологии (ACR). Группу сравнения составили 20 женщин соответствующего возраста без ОА суставов кистей. Клиническое обследование включало в себя подсчет числа болезненных и деформированных суставов из 22 исследуемых: дистального (ДМФС) и проксимального (ПМФС) межфаланговых суставов (МФС), запястно-фалангового (ЗППС) и I пястно-фалангового сустава (ПФС) кисти. Также пациенты указывали уровень боли в суставах кистей в целом и в самом болезненном суставе по визуальной аналоговой шкалой (ВАШ) и оценивали своего здоровья по ВАШ

Результаты исследования. Достоверных различий по основным демографическим характеристикам между пациентами с ОА и женщинами из группы сравнения выявлено не было. Длительность ОА на момент исследования составила в среднем $8,5 \pm 7,8$ года. Число болезненных и деформированных суставов значительно различалось и было выше у пациентов с ОА. Уровень боли в суставах кистей в целом и в самом болезненном суставе у пациентов с ОА и в группе сравнения достоверно различался, составив $32,1 \pm 23,2$ и $13,3 \pm 21,3$ соответственно.

Мы обратили внимание на то, что женщины из группы сравнения указали на боль в суставах кистей, хотя при клиническом и рентгенологическом обследовании значимой костей и суставов патологии у них не было выявлено. При этом пациентов основной группы и женщин из группы сравнения оценка общего состояния здоровья полностью совпала, что, вероятно, можно объяснить наличием практически одинакового статуса по сопутствующей патологии в обеих группах и малозначимым вкладом ОА кистей в формирование показателя общего здоровья. В то же время показатели беспокойства из-за деформации суставов и неудобства в случае, когда кисти оказываются на виду, значительно различались между группами. Так, у женщин с ОА данные параметры эстетического дискомфорта достигали соответственно 37,4 и 39,2 мм по ВАШ, тогда как в группе сравнения указанные проблемы были малозначительными (1,4 и 14,2 мм по ВАШ). Показатель беспокойства из-за боли в суставах кистей также оказался значительно выше у женщин с ОА, достигая в среднем 41,7 мм у ВАШ. Постоянство ухода за руками женщины основной группы и группы сравнения оценили одинаково. В то же время с боязнью прогрессированием деформации присутствовал у 2/3 женщин с ОА суставов кистей. Показатели боли, скованности и функциональной недостаточности у женщин с ОА были выше, в 4,2, 4,5 и 7,3 раза соответственно.

Выводы. Таким образом, изучение особенностей диагностики течения различных вариантов ОА суставов кисти и оценка качества жизни пациентов являются одними из актуальных проблем.