

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](mailto:tervestuz@mail.ru)  
Сайт: [terapevt.uz](http://terapevt.uz)

Подписано в печать 14.09.2023. Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>8</sub>. Печать офсетная.  
Усл. п.л. 14,0. Тираж 300. Заказ № 729.

**«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., Сабилов М.А., Даминова К.М. ....	80
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИДА ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ ВА УНИ КАСАЛЛИКНИНГ ТУРЛИ БОСҚИЧЛАРИДА ДИНАМИКАСИ Сайитхонов С. М., Сабилов 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

абсолютное число  $407,50 \pm 86,66$ /мл, лимфоцитов  $-31,54 \pm 2,71\%$ , абсолютное число  $4250,77 \pm 804,36$  /мл.

Таким образом на поздней стадии РА в СЖ количество лейкоцитов в 2,3 раза, сегментоядерных в 2,28 раза, палочкоядерных в 2,2 раза,

эозинофилов в 2,98 раза, моноцитов в 2,41 раза и лимфоцитов в 2,34 раза по сравнению с показателями на ранней стадии заболевания.

**Вывод.** Следовательно, имеются существенные различия в содержании абсолютного числа всех клеточных элементов между стадиями заболевания.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТЧНОГО СОСТАВА СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И ОСТЕОАРТРОЗЕ

КИРЕЕВ В.В., СУЯРОВ А.А., ХАТАМОВ Х.М., АБДУРАХИМОВ И.И., УСМАНБЕКОВА Х.Т.

*Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Сравнение клеточного состава синовиальной жидкости (СЖ) при ревматоидном артрите (РА) и деформирующем остеоартрите (ДОА).

**Материал и методы.** Обследовано 44 больных с РА и 6 пациентов с ДОА. Среди больных РА женщин было 38, мужчин 6, среди ДОА –женщин было 4. Средний возраст пациентов с РА составил  $55,1 \pm 2,16$  года, средняя продолжительность заболевания  $6,81 \pm 0,93$  года, с ДОА – $63,6 \pm 5,2$  года, средняя продолжительность заболевания  $11,52 \pm 3,52$  года. Все пациенты имели суставной выпот в одном (реже обоих) из коленных суставов в количестве от 2 до 85 мл. Эвакуация суставного выпота проводилась в асептических условиях обычно в день поступления с добавлением в пробирку цитрата натрия в соотношении 1:10. В синовиальной жидкости исследовался клеточный состав, который выполнялся общепринятыми методами с окраской по Романовскому- Гимзе на гематологическом анализаторе-автомате Mindray BS-5000 (КНР) согласно инструкции фирмы-производителя.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета программ Excel.

**Результаты исследования.** Среднее содержание в СЖ при РА числа лейкоцитов составило  $-24127,9 \pm 9267$ /мл, эритроцитов

$-3716,42 \pm 728$ /мл, сегментоядерных  $-57,91 \pm 1,59\%$ , абсолютное число  $-13557,07 \pm 5375,58$ /мл, палочкоядерных  $-3,88 \pm 0,22\%$ , абсолютное число  $921,75 \pm 384,22$  мл, эозинофилов  $-2,93 \pm 0,34\%$ , абсолютное число  $-816,22 \pm 385,93$ /мл, моноцитов  $-3,69 \pm 0,15\%$ , абсолютное число  $821,35 \pm 343,82$ /мл, лимфоцитов  $-32,44 \pm 1,6\%$  абсолютное число  $8256,76 \pm 2893,57$ /мл. Среднее содержание в СЖ при ДОА числа лейкоцитов составило  $-7000,0 \pm 1680$ /мл, эритроцитов  $-2800 \pm 784$ /мл, сегментоядерных  $-63,0 \pm 3,45\%$ , абсолютное число  $-4350,0 \pm 1012,71$ /мл, палочкоядерных  $-4,2 \pm 0,2\%$ , абсолютное число  $290,0 \pm 64,96$  мл, эозинофилов  $-3,2 \pm 0,49\%$ , абсолютное число  $-201,0 \pm 37,83$  /мл, моноцитов  $-8,2 \pm 3,95\%$ , абсолютное число  $290,0 \pm 64,96$ /мл, лимфоцитов  $-20,2 \pm 5,38\%$ , абсолютное число  $1833,0 \pm 673,70$ /мл. Таким образом, при РА содержание лейкоцитов СЖ превышает в 3,45 раза по сравнению с ДОА, эритроцитов в 1,33 раза, содержание абсолютного числа палочкоядерных в 3,15 раза, эозинофилов в 4,06 раза, моноцитов в 4,08 раза, лимфоцитов в 4,05 раза, относительное содержание лимфоцитов в 1,6 раза, и наоборот, при ДОА содержание относительного показателя моноцитов в 2,22 раза по сравнению с РА.

**Вывод.** Следовательно, имеются существенные различия клеточного состава СЖ при РА и ДОА.

## СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТЕЙ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА

МАТЧАНОВ С.Х., АБДУРАЗЗАКОВА Д.С.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить состояние минеральной плотности кости (МПК) у женщин в постменопаузе с остеоартритом (ОА) коленного сустава (КС).

**Материал и методы.** В исследование включено 48 женщин в возрасте от 46 до 67 лет (медиана возраста  $53,0 [49,3; 57,0]$  года) Критерии включения: подписанное информированное согласие на участие в исследовании, женский пол, постменопаузальный период, ОА КС (по критериям ACR 1991 г.). Критерии исключения: прием глюкокортикоидов более 3-х месяцев, сопутствующие заболевания,

влияющие на метаболизм костной ткани, травмы и (или) операции на КС в анамнезе, остеонекроз суставных поверхностей. Пациентки были разделены на две группы с учетом рентгенологической стадии: 1-я группа–35 женщин с I–II рентгенологической стадией; 2-я группа–13 больных с III–IV рентгенологической стадией. Рентгенография КС в переднезадней проекции проведена в фиксированном положении сгибания с использованием специальной рамки (SynaFlexer TM Plexiglass positioning frame, Synarc Inc., США). МПК оценена методом двухэнергетической рентгеновской

абсорбциометрии в шейке бедра и в поясничном отделе позвоночника.

**Результаты исследования.** Снижение МПК диагностировано у абсолютного большинства больных – у 44 (91,6%), из них остеопения – у 23 (47,9%) и остеопороз – у 21 (43,7%). Нормальная МПК зарегистрирована у 4 (8,3%) женщин. По частоте выявления остеопенического синдрома (ОПС) статистически значимых различий между исследуемыми группами не получено ( $p > 0,05$ ). Установлено статистически значимое увеличение показателей МПК и Т-критерия шейки бедра по мере прогрессирования ОА. Так, МПК шейки бедра у больных ОА с I–II рентгенологической стадией составила  $0,802 [0,741; 0,893]$  г/см<sup>2</sup>, с III–IV рентгенологической стадией –  $0,894 [0,814; 0,970]$  г/

см<sup>2</sup> ( $p = 0,019$ ), Т-критерий –  $-1,52 \pm 0,21$  и  $-2,40 \pm 0,15$  стандартного отклонения (СО) соответственно ( $p = 0,049$ ). Аналогичные соотношения в исследуемых группах получены и при сопоставлении МПК и Т-критерия в поясничном отделе позвоночника. У больных ОА I–II и III–IV рентгенологических стадий зарегистрированы следующие показатели МПК:  $0,862 [0,820; 0,918]$  и  $0,981 [0,910; 1,06]$  г/см<sup>2</sup> ( $p = 0,004$ ) и Т-критерия:  $-2,34 [-2,79; -1,69]$  и  $-1,58 [-1,79; -1,09]$  СО соответственно ( $p = 0,022$ ).

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о снижении МПК у абсолютного большинства женщин в постменопаузе, имеющих ОА КС. Высокие показатели МПК шейки бедра и поясничного отдела позвоночника ассоциируются с поздними рентгенологическими стадиями ОА КС.

## СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОЛРАДА LCZ696 (САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРАН) НИНГ ЛИПИДЛАР ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ

МИРЗАЕВА Ш.Х., ЖАББАРОВ О.О., МАКСУДОВА М.Х., ТУРСУНОВА Л.Д., ХОДЖАНОВА Ш.И.

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

**Тадқиқот мақсади.** Кардиоренал синдроми мавжуд СБК III босқичидаги беморлардан холестерин (ХС), триглицеридлар (ТГЛ), юқори ва паст зичликдаги липопротеидлар (ЮЗЛП, ПЗЛП) миқдори даволаш давомидаги ўзгаришлари кузатиб борилди.

**Материал ва усуллар.** Илмий текшириш учун ТТА кўп тармоқли клиникасининг нефрология бўлимида даволанаётган 30 нафар беморнинг лаборатор тахлилари асос қилиб олинди. Беморларнинг ўртача ёши  $49,6 \pm 13,7$  ёшни ташкил этди. Беморларга анъанавий даво билан биргаликда LCZ696 (сакубитрил/валсартан) препарати қўшиб берилди. Натижалар бемор келган куни ва 3 ойдан сўнг солиштириб ўрганилди.

**Тадқиқот натижалари.** Биринчи гуруҳга олинган беморларда умумий холестерин миқдори даволашдан олдин  $6,3 \pm 0,09$  ммоль/литрни ташкил этган бўлиб, 30 кунлик даволаш давомида  $5,9 \pm 0,09$  ммоль/литр ва даволашнинг 90 кунига келиб  $5,6 \pm 0,08$  ммоль/литрни ташкил этди. Бу ўзгаришлар даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан 30-куни 6,4% га ва 90 куни 11,1% га камайганини кўрсатади. Триглицеридлар миқдорини кўрганимизда аввал  $3,6 \pm 0,11$  ммоль/л ни ташкил этган бўлиб, даволаш давомида 30 ва 90 кунлари  $3,3 \pm 0,11$  ммоль/л ва  $3,0 \pm 0,10$  ммоль/л га мос равишда камайгани кузатилди. Динамик нуқтаи назарда қаралганда 8,3% ва 16,6% га мос равишда пасайгани аниқланди. Ушбу гуруҳ беморларимизнинг паст зичликдаги липопротеинлар миқдори даволашдан аввал  $3,7 \pm 0,06$  ммоль/л ни кўрсатган бўлса, даво муолажалари фонида 30 кундан сўнг  $3,3 \pm 0,06$  ммоль/л ни ва 90 кундан сўнг  $3,0 \pm 0,06$  ммоль/л ни ташкил этди, яъни тадқиқотнинг 1-охирги нуқтасида 10,8% га ва 2-нуқтасида 18,9% га камайиши кузатилди.

1-гуруҳга кирувчи беморлардаги антиатерогенлик хусусиятига эга бўлган юқори зичликдаги

липопротеинлар эса даволашдан аввал  $1,1 \pm 0,03$  ммоль/л.да бўлиб, даволашнинг 30-куни  $1,3 \pm 0,03$  ммоль/л.ни ва 90-куни  $1,6 \pm 0,03$  ммоль/л.ни ташкил этди. Бу кўрсаткич ўзгариши статистик ишонарли динамикани кўрсатмади.

Иккинчи гуруҳга олинган беморларда умумий холестерин миқдори даволашдан олдин  $66,0 \pm 0,08$  ммоль/л ни ташкил этган бўлиб, 30 кунлик даволаш давомида  $5,8 \pm 0,08$  ммоль/л ва даволашнинг 90 кунига келиб  $5,7 \pm 0,08$  ни ташкил этди. Бу ўзгаришлар даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан 30- куни 3.4 % га ва 90 куни 5% га камайганини кўрсатади.

Триглицеридлар миқдорини кўрганимизда аввал  $3,5 \pm 0,10$  ммоль/л ни ташкил этган бўлиб, даволаш давомида 30 ва 90 кунлари  $3,3 \pm 0,09$  ммоль/л ва  $3,2 \pm 0,09$  ммоль/л га мос равишда камайгани кузатилди. Динамик нуқтаи назарда қаралганда 5.4% ва 8,6% га мос равишда пасайишини кўрсатади. Ушбу гуруҳ беморларимизнинг паст зичликдаги липопротеинлар миқдори даволашдан аввал  $3,6 \pm 0,07$  ммоль/л ни кўрсатган бўлса, даво муолажалари фонида 30 кундан сўнг  $3,4 \pm 0,07$  ммоль/л ни ва 90 кундан сўнг  $3,3 \pm 0,07$  ммоль/л.ни ташкил этди, яъни тадқиқотнинг 1- нуқтасида 5.6% га ва 2-нуқтасида 8.4%га камайиши кузатилди.

2-гуруҳга кирувчи беморлардаги антиатерогенлик хусусиятига эга бўлган юқори зичликдаги липопротеинлар эса даволашдан аввал  $1,1 \pm 0,03$  ммоль/л.да бўлиб, даволашнинг 30-куни  $1,3 \pm 0,03$  ммоль/л.ни ва 90-куни  $1,4 \pm 0,04$  ммоль/л.ни ташкил этди. Бу кўрсаткич ўзгариши статистик ишонарли динамикани кўрсатмади.

Иккала гуруҳдаги бу кўрсаткичларни солиштирма тахлили ўтказилганда шу маълум бўлдики, 1-гуруҳ беморларида 2-гуруҳ беморларига нисбатан ХС миқдори 6,1%га, триглицеридлар миқдори 8,1%га, паст зичликдаги липопротеинлар кўрсаткичи 10.6 % га ишонли даражада камайгани, ҳамда юқори