

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 4, 2023

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Валиев А.А., Атахаджаева 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 Атахаджаева 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 Саямова 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., Ашурхуннов 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

абсорбциометрии в шейке бедра и в поясничном отделе позвоночника.

Результаты исследования. Снижение МПК диагностирован 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/см², с III–IV рентгенологической стадией – $0,894 [0,814; 0,970]$ г/

см² ($p = 0,019$), 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/см² ($p = 0,004$) 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 БЕМОРЛАРДА LCZ696 (САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАН) 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 босқичдаги 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

зичликдаги липопротейнлар миқдори эса 18,1% га зичганини кўришимиз мумкин.

Хулоса. Кардиоренал синдроми мавжуд СБК III босқичидаги беморларга анъанавий даво билан биргаликда LCZ696 (сакубитрил/валсартан)

препарати қўшиб берилиши липид спектр кур-саткичларига ижобий таъсир кўрсатди. Бизнинг тадқиқотимиз тўғрилигини тасдиқлаш учун беморларнинг катта гуруҳи билан узоқроқ тадқиқотлар талаб этилади.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА У ПАЦИЕНТОВ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ПУЛАТОВА Ш.Б., МИРЗАЖОНОВА Г.С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение клиники, активности и функционального статуса больных анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом (нр-аксСпА) и результатов мониторинга данных показателей на фоне лечения.

Материал и методы. Было обследовано 119 пациентов (1-я группа) с анкилозирующим спондилитом (АС), средний возраст $36,4 \pm 0,9$ лет, и 34 нр-аксСпА (2-я группа) $-27,0 \pm 1,6$ лет. Для оценки активности использовался индекс BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index), функционального статуса –BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index). Обследование включало: определение полиморфизма гена ИЛ-17, уровень скорости оседания эритроцитов (СОЭ), рентгенографию костей таза, для больных нр-

аксСпА дополнительно проводилась магнитно-резонансная томография (МРТ) крестцово-подвздошных суставов (КПС).

Результаты исследования. Диагноз больным АС выставлен, в среднем, через $11,6 \pm 0,6$ лет, нр-аксСпА $-3,1 \pm 0,4$ года ($p < 0,001$). Индекс BASDAI у больных АС составил $4,0 \pm 0,1$, через 12 месяцев $2,4 \pm 0,12$, нр-аксСпА $-3,4 \pm 0,2/0,15 \pm 0,04$ ($p < 0,01$). BASFI среди пациентов 1-й группы был $3,3 \pm 0,2$ через год $1,7 \pm 0,1$, 2-ой $-1,6 \pm 0,2$ через год $0,1 \pm 0,04$ ($p < 0,001$). Уровень СОЭ у больных АС $25,5 \pm 1,3$, через год $35,1 \pm 2,1$ ($> 0,05$), нр-аксСпА $-21,8 \pm 2,1$ через год $8,2 \pm 0,3$ ($p < 0,001$).

Выводы. Пациенты нр-аксСпА имели более низкие показатели активности и функциональных нарушений и быстрее достигали клинического и функционального улучшения на фоне лечения.

БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ТУРЛИ БОСҚИЧЛАРИДА ДИСЭЛЕКТРОЛИТЕМИЯ МАНЗАРАСИ

САЙИТХОНОВ С.М.,¹ САБИРОВ М.А.,² ДАМИНОВА К.М.¹

¹Тошкент давлат стоматология институти, ²Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Инсон организмидаги сув-электрлитлар алмашинуви бу сув ва электролитларни истемоли, сўрилиши, чиқарилиши, ички муҳитда тарқалиши, ички муҳит ва ҳужайра орасида алмашинувини таъминловчи мураккаб жараёнларни ўз ичига қамраб олади. Сув-электролитлар мувозанатининг физиологик оптимал фаоллигини осмотик концентрация (осмотик гомеостаз), ион таркиби (ионли гомеостаз), кислота-ишқор мувозанати, суюқлик ҳажми (ҳажмий гомеостаз) кабиларни организм ички муҳити билан ўзаро боғлиқлигини мунтазам таъминлаб туради. Мазкур мувозанатини оптимал мувофиқ тутиб турилишида соғлом инсон организмда буйракнинг ўрни беқиёс. Сурункали буйрак касалликларида эса албатта бу мувозанат сезиларли бузилади ҳамда у организмда бир қатор чуқур ва жиддий ўзгаришларни келтириб чиқаради. Шунинг учун биз изланишларимизда турли боқичдаги сурункали буйрак касаллиги (СБК) беморларида сув-электролит мувозанати ва унинг бузилишлари ҳақида мулоҳаза қилишни лозим топдик.

Материал ва усуллар. Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси нефрология

бўлимида даволанаётган СБК 3 ва 4-босқичи билан оғриган 40 нафар беморлар ажратиб олиниб улардан 1 ва 2-гуруҳ тузилди. 20 нафар СБК 3-босқич 1-гуруҳ, 20 нафар СБК 4-босқич беморларни 2-гуруҳ деб белгиланди. Барча беморлардан қон зардобиди калий, натрий, кальций, фосфор текширилди. 1-гуруҳда беморларнинг ўртача ёши $44,9 \pm 5,73$ ёш, касаллик давомийлиги ўртача $5,56 \pm 2,04$ йил; 2-гуруҳда беморларнинг ўртача ёши $49,3 \pm 10,8$ ёш, касаллик давомийлиги ўртача $7,31 \pm 2,13$ йил.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқот гуруҳидаги беморларда қуйидаги натижалар олинди: 1-гуруҳда калий $4,97 \pm 0,145$ мкмоль/л; натрий $149,21 \pm 1,71$ мкмоль/л; кальций $2,0 \pm 0,03$ ммоль/л; фосфор $1,59 \pm 0,3$ мкмоль/л қийматни ташкил этди. 2-гуруҳ беморларида эса калий $5,6 \pm 0,082$ мкмоль/л; натрий $154,7 \pm 1,03$ мкмоль/л; кальций $1,9 \pm 0,03$ ммоль/л; фосфор $2,08 \pm 0,1$ мкмоль/л қийматларда эканлиги аниқланди. Демак СБК авж олиб консерватив босқичдан диализ олди босқичига ўтгани сайин калий ва натрий ортиб бориб гиперкалиемия даражасига етади. СБК нинг 3-босқичида меёрнинг пастки чегарасида турган кальций ва меёрнинг юқори