

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2022

O'zbekiston terapevtlar Assotsiatsiyasi
Ассоциация терапевтов Узбекистана

ISSN 2181–5887

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2022. №3

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
Отв. секретарь З.Д. Расулова, д.м.н.
М.Ю. Алиахунова, д.м.н., 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. Осие 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 14.09.2022, Формат 60×84^{1/8}. Печать офсетная.
Усл. п.л. 18,0. Тираж 50. Заказ № 574.

PSORIATIK ARTRITLI BEMORLARDA JIGAR NOALKOGOL GEPATOZI KASALLIGINI UCHRASHI VA DARAJALARI

MUXSIMOVA N.R., SADULLAYEVA X.U.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Psoriatik artrit kasalligida jigar noalkogol gepatoz kasalligi kelib chiqishi, uchrashi va darajalarini aniqlash orqali, kasallikni prognoz qilish va zo'rayib borishini oldini olish.

Psoriatik artrit kasalligida metabolik sindrom rivojlanishi natijasida jigar noalkogol gepatoz kasalligi kelib chiqishi mumkin. Bu qo'shma kasallikda jigar noalkogol gepatozi rivojlanish mexanizmidagi asosan adipositokinlar miqdorining oshishi jigarni yog' bosishiga olib keladi. Agar jigar yog'li gepatoziga o'z vaqtida e'tibor qaratilmasa keyinchalik bu jigar serrozi, jigar karsinomasi kabi og'ir kasalliklarga aylanishi mumkin. Xavf omillariga semizlik, yoshi, jinsi, chekish, zararli odatlar va yondosh kasalliklari borligi kiradi.

Materiallar va usullar. Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi revmatologiya va ichki kasalliklar reabilitatsiyasi bo'limida davolangan 80 ta psoriatik artritli, alkogol istemol qilmaydigan bemorlar kuzatuvga olindi. Barcha bemorlarda TVI, abdominal indeks, laborator tekshiruvlardan esa SRO, EChT, AIT, AsT, glyukoza, lipid spektri, bilirubin; instrumental tekshiruvlardan jigar UTTsi, fibroskan, hamda VASh, DAS, PASI indeksi o'tkazildi. Ushbu tekshirilayotgan psoriatik artritli bemorlarda UTT natijalariga ko'ra, 48ta faqat psoriatik artrit bilan kasallangan bemorlar 1-guruh, hamda 31ta bemorda jigar noalkogol gepatozi kasalligi bilan, 1ta bemor jigar serrozi bilan kasallanganani aniqlandi va ular 2-guruh deb ajratildi. 2-guruhdagi bemorlardan 15tasi 1-dara-

jali steatoz, 14tasi 2-darajali steatoz va 2ta bemorda 3-darajali steatoz ekanligi aniqlandi. Davolash maqsadida 2-guruhdagi bemorlarga medikamentoz bazis davodan tashqari diyeteta, gepatoprotektorlar, jismoniy mashqlar, zararli odatlardan voz kechish, ortiqcha vazndan halos bo'lish va sanator – kurort zonalarida davolanish tavsiya etildi. Biz «SMART» diyetani taklif etdik, ya'ni aqlli dijeta, bunda qabul qilinadigan energiya sarflanadigan energiyadan oshmasligi hamda ko'proq o'simlik mahsulotlari, sabzavot, meva mahsulotlarini istemol qilish, hayvon yog'lari, uglevodga boy mahsulotlar hamda ortiqcha tuz miqdorini cheklashni nazarda tutadi.

Tadqiqot natijalari ko'ra 2-guruhdagi bemorlar 1-guruhdagi bemorlarda nisbatan kasallik kechishi og'irlashadi va berilgan davo muolajalari 1-guruhda yaxshiroq natija berdi. Shu tufayli, 2-guruhdagi bemorlarga medikamentoz bazis davodan tashqari buyurilgan tavsiyalar kasallik kechishini susaytirganligi hamda bemor ahvoli yaxshilanishiga olib keldi.

Xulosa. Kuzatuv va tahlillarga asoslanib psoriatik artrit jigar noalkogol gepatoz kasalligi bilan birga kelganda ikkala kasallikning kechishi og'ir kechdi, shuningdek kasallikning faolligiga ta'sir etuvchi asos bu adipositokinlarning oshishi hisoblanadi. Demak, PSA bilan kasallangan bemorlarda semizlik, zararli odatlar, yondosh kasalliklar kabi omillarni kamaytirish kelgusida jigar noalkogol gepatozi kasalligi rivojlanishi va kasallikning yanada og'ir kechishini oldini oladi.

SURUNKALI PANKRIATIT KASALLIGIDA INGICHKA ICHAKDA ORTIQCHA BACTERIAL O' SISH SINDROMI

XAYTIMBETOV J. SH., ABDULLAYEV U. S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Surunkali pankreatit (SP) bilan ingichka ichakda bakteriyalarning ko'payishi sindromini (IIBKS) davolashning zamonaviy yondashuvlariga muvofiq etarli terapiyani tanlash.

Materiallar va usullar. Tadqiqot Toshkent tibbiyot akademiyasining ko'p tarmoqli klinik shifoxonasining gastroenterologiya bo'limi negizida o'tkazildi. Biz Kreon 25000 MB bilan o'tkazilgan terapiyaning SP uchun oshqozon osti bezi ekskretor etishmovchiligi (OOBEE) bo'lgan 38 bemorda IIBKSGa ta'sirini bahol-

adik. Ushbu bemorlarga 3 oy davomida kuniga Kreon 100–150 ming MB terapiyasi o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Bemorlarning katta qismida (67,7% –27 bemor) klinik tadqiqotlar natijasida IIBKS yo'q qilindi, 56% (21 bemor)da-meteorizm yo'qoldi, 73% (29 bemor)da umumiy ahvoli yaxshilandi, ammo dispeptik alomatlar saqlanib qoldi.

Xulosa. Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda, samarali ferment birikmalarining etarli dozalarini tayinlash har ovqat bilan Kreon 25000 – 40000

MB) oshqozon osti bezi kasalliklarida IIBKS bilan yoki bo'lmasdan OOBEE bilan birinchi darajali terapiya bo'lishi kerak. Agar uning samaradorligi etar-

li bo'lmasa, ingichka ichakning mikrobia o'sishini yo'q qilish uchun antibakterial preparatlarni tayinlash ko'rsatiladi.

ВНЕКИШЕЧНЫЕ СУСТАВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

АХМЕДОВ М.А., АБДУЛЛАЕВ Х.А., ФАЗЫЛОВ А.В., УМАРОВ А.Э., НАЖМЕТДИНОВ Г.Р.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации, Центр развития профессиональной квалификации медицинский работников, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить группу риска внекишечных суставных проявлений -воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК).

Материал и методы. Нами было обследованы 120 больных с ВЗК, в возрасте от 16 до 58 лет, средний возраст составлял 36,1 лет, с длительностью анамнезом заболевания от 3 до 18 лет, находившийся на стационарном лечении в колопроктологическом отделении 1-РКБ МЗ РУз. Среди обследованных 81 (67,5%) составили женщины, а мужчин 39 (32,5%) больных. 78 (65%) больные были с ЯК, а с БК составил 42 (35%).

Результаты и обсуждение. Одним из самых распространённых жалоб при ВЗК как внекишечные проявления (ВКП) больных были жалобы на боли в суставах с различной степенью интенсивности.

Все обследованные больные были распределены по степени тяжести течения ВЗК. Полученные результаты показали, что при ЯК легкое течение наблюдалось – у 24 (30,77%) из 78 обследованных больных, средне тяжелое течение – у 31 (39,74%), тяжелое течение – у 18 (23,08%) и молниеносное течение у 5 (6,41%). При БК легкое течение наблюдалось у 5 (11,9%) из 42 больных, среднетяжелое – у 17 (40,48%), тяжелое течение-у 15 (35,71%) и молниеносное – у 5 (11,9%) больных. Как известно все проявления артропатии подразделяются на периферические: I тип и II тип, а также аксиальная (осевая) артропатии.

Периферические артриты часто бывают серонегативные и не сопровождаются сиповиальной деструкцией и часто сочетается с другими ВКП. Например по нашим данным в двух случаях с тяжелым течением БК наблюдался артрит по типу синдрома Рейтера. При этом помимо поражения

суставов наблюдался неспецифический и уретрит и конъюнктивит.

По нашим данным и периферическая, и осевая артропатия встречаются и при ЯК, и при БК, и их следует отличать от артралгием, которые тоже являются более артралгией распространенными. Осевые артропатии встречается одинаково между полами и формами ВЗК, а тогда как периферические артропатии являются более распространенными при БК и чаще регистрируются у женщин, что согласует с данными других авторов

По нашим данным, у многих больных ВКП имеют параллелизм встречаемости и возрастает с увеличением длительности анамнеза заболевания и активности воспалительного процесса болезни, особенно у больных с имеющими ВКП. При ВЗК по нашим данным частыми по сравнению другими ВКП была отмечена артропатия, которая встречается у 33 (27,5%) среди обследованных: у больных с ЯК составил 17 (21,79%) из 78 и у 16 (381%) из 42 обследованных больных с БК.

Выводы. Проведенное нами исследование при ВЗК у многих больных наблюдаются существенные нарушения со стороны внутренних органов в том числе и опорно-двигательного аппарата. Это ещё раз подтверждает тяжесть и агрессивность течения ВЗК ассоциированных артропатией, которая приводит к ухудшению качества жизни больных и далее риск потери трудоспособности. И далее ранняя диагностика, своевременная и адекватная медикаментозная коррекция, а также мультидисциплинарный подход проблеме ВЗК является требованием медицинского сообщества по вопросам терапии и реабилитации больных.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ДОЛИНЫ Мамасолиев Н.С., Мирсайдуллаев М.М., Тажибаева Л.Р.	64
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ЖИТЕЛЕЙ ДОЛИНЫ Мамасолиев Н.С., Мирсайдуллаев М.М., Тажибаева Л.Р.	65
ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Муминов Д.К., Баховидинов Ч.Г.	66
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ Муминов Д.К., Даминова Л.Т., Баховидинов Ч.Г.	66
ОЦЕНКА ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПО КРИТЕРИЯМ ОКСИДАТИВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ Рахимова Д.А., Аляви А.Л., Сабиржанова З.Т.	67
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Рахимова Д.А., Аляви А.Л., Сабиржанова З.Т.	68
ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ И ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т.	68
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ Ташмухамедова М.К.	69
ЎПКА СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИДА КАРДИОВАСКУЛЯР ХАВФ ОМИЛЛАРИ Тошов С.С., Камилова У.К.	69
ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОСЛОЖНЁННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Фазылов А.В., Арипов Б.С., Турсунов Д.И., Гафарова Г.И., Тошев С.С.	70

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

PSORIATİK ARTRITLI BEMORLARDA JIGAR NOALKOGOL GEPATOZI KASALLIGINI UCHRASHI VA DARAJALARI Muxsimova N.R., Sadullayeva X.U.	71
SURUNKALI PANKRIATIT KASALLIGIDA INGICHKA ICHAKDA ORTIQCHA BACTERIAL O' SISH SINDROMI Haytimbetov J. Sh., Abdullayev U. S.	71
ВНЕКИШЕЧНЫЕ СУСТАВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА Ахмедов М.А., Абдуллаев Х.А., Фазылов А.В., Умаров А.Э., Нажметдинов Г.Р.	72
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ФЕРМЕНТНОЙ ТЕРАПИИ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У СПОРТСМЕНОВ ЦИКЛИЧЕСКОГО ВИДА СПОРТА Абдулхаева Д.Р., Валижанова З.И., Юлдашева Г. Р., Жаббарова Д.Х.	73
ПРИМЕНЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА Аллабердиев А.А., Гаровов Г.Я., Худайбердыева Г.П., Танрыбердиева Т.О., Бекнепесова М.Ч., Назармамедова Т.Н.	73
ПРИМЕНЕНИЕ АЛЬГИНАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ Аллабердиев А.А., Гаровов Г.Я., Танрыбердиева Т.О.	74
ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ Ахмедова Н.А., Темирова М.Б. Касимова М.Б.	74
ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У СПОРТСМЕНОВ Валижанова З.И., Абдулхаева Д.Р., Юлдашева Г.Р., Иноятова Д.А.	75
HELICOBASTER PYLORI БИЛАН АССОЦИЯЛАНГАН ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИДА ҚОН ЗАРДОБИДАГИ ТЕМИР КЎРСАТКИЧЛАРИ БИЛАН ИНТЕРЛЕЙКИН – 6 ВА α – УСМА НЕКРОЗИ ОМИЛИ ОРАСИДАГИ КОРРЕЛЯЦИОН БОҒЛИҚЛИК Гадаев А.Г., Махманов Л.С., Турақулов Р.И.	75
COVID –19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР ИЧАКЛАРИДАГИ ЯЛЛИҒЛАНИШ ЖАРАЁНЛАРИНИ ТАШХИСЛАШДА КАЛПРОТЕКТИННИНГ АҲАМИЯТИ Гадаев А.Г., Исмоилова М.И., Абдухолиқов О.З.	76