

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №7

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



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 №7, 2024
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)

Herald TMA №7, 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

Хужабаев С.Т., Холыев О.О., Муродуллаев С.О., Ризаев Э.А., Шоназаров И.Ш. ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	Khuzhabaev S.T., Kholiev O.O., Murodullaev S.O., Rizaev E.A., Shonazarov I.Sh. POSSIBILITIES OF LAPAROSCOPY IN PREDICTING THE SEVERITY OF ACUTE PANCREATITIS	168
Хурсанов Ё.Э., Махмудов С.Б., Тухтаев Дж.К. НОВЫЙ МЕТОД ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ	Khursanov Y.E., Makhmudov S.B., Tukhtaev J.K. NEW METHOD OF HERNIOALLOPLASTY FOR STARGED VENTRAL HERNIA	172
Шагазатова Б.Х., Ахмедова Ф.Ш. СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОЛДАРДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ 2-ТУРИНИ ҚОНДА ҚАНД ПАСАЙТИРУВЧИ ВОСИТАЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ	Shagazatova B.X., Akhmedova F.Sh. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES IN PATIENTS INFECTED WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS WITH DRUGS TO LOWER BLOOD SUGAR	177
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ		HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY
Nodirov T.S. GO'DAKLAR O'LIMI VA UNI KAMAYTIRISHNING ASOSIY YO'LLARI	Nodirov T.S. INFANT MORTALITY AND THE MAIN WAYS TO REDUCE IT	182
Nurmatov B.K., Rahimov B.B., Alisherov T.A. COVID-19NI DAVOLASHGA IXTISOSLASHGAN SHIFOXONALARDA ISHLOVCHI XODIMLAR MENHAT SHAROITLARINI GIGIYENIK VANOLASH	Nurmatov B.K., Rakhimov B.B., Alisherov T.A. HYGIENIC ASSESSMENT OF WORKING CONDITIONS OF STAFF IN HOSPITALS SPECIALIZING IN THE TREATMENT OF COVID-19	185
Саидова Г.Т., Сайфуллаева С.Г., Борибоев У.Ф. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД КЛИМАКСА	Saidova G.T., Sayfullayeva S.G., Boriboyev U.F. HYGIENIC ANALYSIS OF WOMEN'S DISEASES DURING CLIMAX	190
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELPING A PRACTITIONER
Бабаджанов Б.Д., Матмуротов К.Ж., Пулатов У.И., Яхшибоев С.Ш., Якубов И.Й., Содиков Ш.У., Корихонов Д.Н., Ёркулов А.Ш. ПРИМЕНЕНИЕ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ	Babadzhanov B.D., Matmurotov K.J., Pulatov U.I., Yakhshiboev S.Sh., Yakubov I.I., Sodikov Sh.U., Korikhonov D.N., Yorkulov A.Sh. APPLICATION OF MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF LIVER ABSCESSSES	193
Муртазаев С.С., Махмудова Д.Р. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ	Murtazaev S.S., Makhmudova D.R. MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF ACUTE TRAUMA TO PERMANENT TEETH IN CHILDREN WITH IMMATURE ROOTS	198
Эгамбердиев Р.Х., Алтыбаев У.У., Кадырбеков Р.Т., Асадуллаев У.М., Султанов А.М. МИКРОХИРУРГИЯ КОЛЛОИДНЫХ КИСТ ГОЛОВНОГО МОЗГА: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ	Egamberdiev R.Kh., Altybaev U.U., Kadyrbekov R.T., Asadullayev U.M., Sultanov A.M. MICROSURGERY OF COLLOID CYSTS OF THE BRAIN: A CASE FROM PRACTICE	201

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ 2-ТУРИНИ ҚОНДА ҚАНД ПАСАЙТИРУВЧИ ВОСИТАЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Шагазатова Б.Х., Ахмедова Ф.Ш.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА У БОЛЬНЫХ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ, ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ САХАРА В КРОВИ

Шагазатова Б.Х., Ахмедова Ф.Ш.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES IN PATIENTS INFECTED WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS WITH DRUGS TO LOWER BLOOD SUGAR

Shagazatova B.X., Akhmedova F.Sh.

Тошкент тиббиёт академияси

Цель: оценка клинической эффективности лечения гипогликемическими препаратами пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и хроническим вирусным гепатитом С. **Материал и методы:** исследование проводилось на базе отделения эндохематологии многопрофильной клиники НИИ вирусологии и Ташкентской медицинской академии в 2018-2021 гг. Под наблюдением были 104 пациента с сахарным диабетом 2-го типа и хроническим вирусным гепатитом С, которые после обследования были разделены на группы в зависимости от принимаемых ими гипогликемических препаратов. **Результаты:** у больных хроническим гепатитом С и сахарным диабетом 2-го типа, получавших комбинацию ингибиторов дипептидилпептидазы-4 и метформина, были лучшие показатели углеводного, липидного спектра и стадий фибросканирования ($p < 0,05$). У больных с более чем пятикратным увеличением уровня трансаминаз переход на инсулинотерапию при выявлении стадий F3 и F4 позволил добиться компенсации ($p < 0,05$). **Выводы:** учитывая высокую распространённость хронического вирусного гепатита С при сахарном диабете 2-го типа, изучение специфического подхода к лечению сахароснижающими средствами у этих больных приобретает особое значение.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит С, сахарный диабет, инсулинорезистентность.

Objective: To evaluate the clinical effectiveness of treatment with hypoglycemic drugs in patients with type 2 diabetes mellitus and chronic viral hepatitis C. **Material and methods:** The study was conducted at the endohematology department of the multidisciplinary clinic of the Research Institute of Virology and the Tashkent Medical Academy in 2018-2021. Under observation were 104 patients with type 2 diabetes mellitus and chronic viral hepatitis C, who, after examination, were divided into groups depending on the hypoglycemic drugs they were taking. **Results:** Patients with chronic hepatitis C and type 2 diabetes mellitus who received a combination of dipeptidyl peptidase-4 inhibitors and metformin had better indicators of carbohydrate, lipid spectrum and fibroscanning stages ($p < 0.05$). In patients with a more than fivefold increase in transaminase levels, switching to insulin therapy when stages F3 and F4 were detected allowed compensation to be achieved ($p < 0.05$). **Conclusions:** Given the high prevalence of chronic viral hepatitis C in type 2 diabetes mellitus, studying a specific approach to treatment with glucose-lowering drugs in these patients is of particular importance.

Key words: chronic viral hepatitis C, diabetes mellitus, insulin resistance.

Америка Қўшма Штатлари озиқ-овқат маҳсулотлари ва дори воситалари бўйича Маъмуриятнинг (Food and Drug Administration - FDA) эндокринологик ва метаболик касалликларни даволашда ишлатиладиган препаратлар бўйича Маслаҳатлаш қўмитаси йиғилишида қонда қанд миқдорини камайтирувчи янги препаратларни муваффақиятли рўйхатга олиш ёки клиник амалиётда қўлланилаётган дори воситаларининг самарадорлиги ва ҳавфсизлигини асослаш, уларнинг 2-тур ҚД билан оғриган беморларда қон-томир ва метаболик асоратларга, жумладан улар қаторига киритиш мумкин бўлган жигардаги жиддий ўзгаришларга нисбатан ҳавфсизлиги ва самарали таъсирини исботловчи узоқ муддатли клиник тадқиқотлар маълумотлари зарур ҳисобланиши кўпгина олимлар томонидан тасдиқланган. Қандли диабет 2 тури жигар касалликлари билан бирга кузатилганида даволаш

тамойиллари ҳақида тўхталадиган бўлсак, ушбу беморларга жисмоний юкламани мос равишда тавсия қилиш ИР ни камайтириши мумкин, бироқ барча беморларга кучли жисмоний юклама ва қатъий парhez тўғри келмаслиги мумкин, яъни жигар касаллиги бор беморлар тўйиб овқатланмаслиги ушбу жараённи чуқурлаштиришига олиб келиши мумкин [2,4,6]. Шунинг учун беморларга кам дозаларда бўлса ҳам медикементоз даволаш тавсия қилинади. Қандли диабет 2-тури ва СВГС билан касалланган беморларда қонда гликемия назорати учун қанд пасайтирувчи воситалар қабул қилиш талаб этилади. Бироқ бу дори воситалар жигарда метаболизацияга учрайди. Шунинг учун беморларда лаборатор текширувларни назоратини кучайтириш зарур. **Метформин** ИР ни камайтириб, инсулинга сезгирликни оширади, липид метаболизмида иштирок этади. Метформин жигар циррози беморларига лактатацидоз ҳав-

фини келтириб чиқариши туфайли тавсия қилиш мумкин эмас, лекин баъзи олимларнинг фикрича жигар асоратларини камайтирган[9]. Сульфанилмочевина унумлари бетта хужайраларига таъсир кўрсатиб инсулинни стимуллаш хусусиятига эга. Фақатгина кекса беморларда гипогликемиялар чақириши билан ҳавfli, гликозидни ҳам жигар касалликларида иложи бўлса ишлатилмаслик керак, чунки жигарда метаболланади. *Меглитинидлар* ушбу гуруҳ дори воситалари ҳам жигар касалликларида гипогликемия чақириши туфайли кам қўлланилади, самараси ўрганилмаган. *Альфа глюкозидаза ингибиторлари* ичакларда углевод сўрилишини камайтиради. Жигар касалликларида ўрганилганда постпрандиал гликемияни етарлича камайтиргани аниқ бўлди[1,3,5,10]. *Тиозолидиндионлар* нишон аълоларда инсулинсезгирликни оширади. Бироқ жигар касалликларида АЛТ миқдорини кескин кўтариши туфайли тавсия этилмайди. Бироқ баъзи текширувлар хулосасида аксинча розиглитазон қабул қилган беморларда жигар фаолияти яхшиланиб, ферментлар меъёрда кузатилган. *ГПП 1* рецептор агонистлари инкретинларга таъсир кўрсатиб, инсулиннинг глюкозага боғлиқ секрециясини оширади; глюкогоннинг глюкозага боғлиқ секрециясини пасайтиради; β-хужайраларнинг глюкозага сезгирлигини оширади[7,8]. *Глифлозинлар (натрий-глюкоза котранспортери-2 ингибиторлари)*. Бу қондаги қанд миқдорини пасайтирувчи янги гуруҳ дори воситалари хисобланади. Қондаги қанд миқдорини ошиши бирламчи сийдикда ҳам глюкоза миқдорини ошишига олиб келади. Қандли диабетда парадоксал равишда глюкоза реабсорбцияси кучаяди, буйрак бўсағаси эса ошиб бораверади. *Инсулинлар* базис ва болюс мақсадида қилинадиган инсулинтерапия албатта жигарга безарар ҳисоблансада, кўп ҳолларда айниқса жигар циррози кузатилган беморларда гипогликемия ҳавфи юқорилиги туфайли назоратни кучайтириш зарур.

Тадқиқот мақсади

2-тур ҚД ва СВГС билан оғриган беморларни даволашда қонда қанд миқдорини пасайтирувчи дори

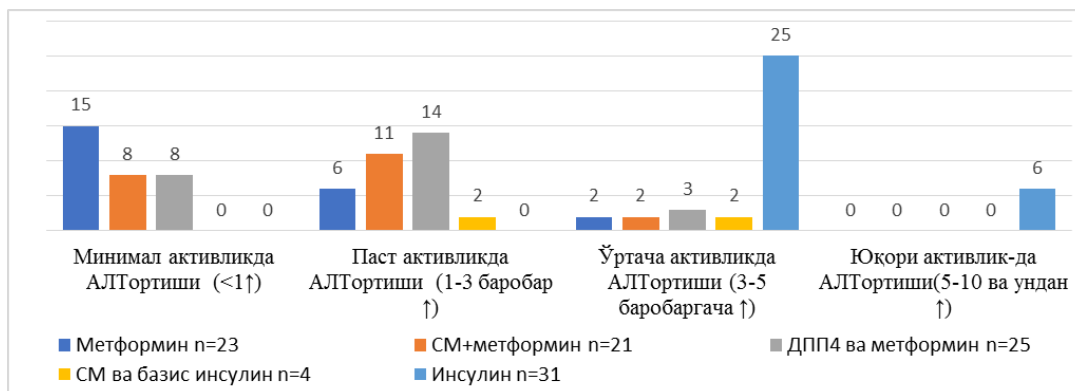
воситалар билан даволашнинг клиник самарадорлигини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот Вирусология илмий-текшириш институти ва Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникаси эндогематология бўлимида 2018-2021 йиллар давомида олиб борилди. Текширувга олинган гуруҳга 104 нафар СВГС ва ҚД 2 тури бирга кузатилган беморлар киритилиб, ушбу беморларда сўраб-суриштирилиб, қандли диабет 2-турида даволашдаги қабул қилаётган гипогликемик воситаларига кўра гуруҳларга ажратилди. Текширувда беморлар СВГС нинг фаоллик даражасига кўра гуруҳларга ажратилиб, анамнездан олти ойдан ортиқ давомийликда қанд пасайтирувчи дори воситасини қабул қилган беморлар киритилди.

Метформин қабул қилувчи беморлар 23 нафар, (бир кеча кундузлик метформин дозаси 1000-2500 мг) СМ ва метформин қабул қилувчилар 21 нафар (бир кеча кундузлик СМ 2-3мг ва метформин 850-1500мг), ДПП4 ингибиторлари ва метформин комбинацияси қабул қилаётган беморлар 25 нафар (бир кеча кундузлик ситаглиптин ёки вилдаглиптин 100 мг ва метформин 1000 мг), СМ ва базис инсулин қабул қилувчилар 4 нафар, ҳамда инсулин қабул қилаётган беморлар эса 30 нафарни (қисқа ва ўрта ёки узоқ таъсир этувчилар) ташкил қилганлиги аниқланди. Беморлар орасида ГПП-1 (глюкагонсимонпептид-1) рецепторлари агонистлари ва SGLT2 (натрий-глюкоза котранспортери-2) ингибиторлари воситаларини қабул қилувчилар аниқланмади(1-расм).

1-расмда келтирилганидек, беморларни СВГС нинг кечишини АЛТ активлик даражасига кўра ажратиб ўрганилганида, таҳлил натижаларида минимал, паст, ўртача ва юқори активликда беморлар аниқланди. СВГС минимал ва паст активликдаги кечиши кузатилган беморларнинг деярли барчаси медикаментоз қанд пасайтирувчи дори воситалар қабул қилаётгани аниқланди. Юқори активликда кечиши кузатилаётган беморлар асосан базис-болюс инсулинтерапия қабул қилишлари аниқланди.



1-расм. СВГС активлигига кўра қандли диабет 2- турини даволашдаги беморлар қабул қилаётган қанд пасайтирувчи дори воситалари таҳлили

Ушбу ажратилган гуруҳларда 1-гуруҳ беморларида ўртача ёши $50,8 \pm 1,7$ ни, аёллар $66,7\%$ ни, эркеклар $33,3\%$ ни ташкил қилди. Ушбу беморларда СВГС давомийлиги $3,1 \pm 0,20$; ҚД 2-турининг давомийлиги эса $3,8 \pm 0,29$ эканлиги аниқланди. 2-гуруҳ СМ ва метформин қабул қилувчи беморларнинг ўртача ёши $53,5 \pm 1,1$ ни ташкил қилиб аёллар $52,2\%$ ни эркеклар $47,8\%$ ни ташкил қилди (1-расм). Ушбу беморларда СВГС нинг давомийлиги $3,8 \pm 0,25$ ва ҚД 2-турининг давомийлиги $4,0 \pm 0,28$ эканлиги аниқланди. 3-гуруҳ ДПП4 ва метформин қабул қилувчилар ўртача ёши $50,3 \pm 0,91$ ни, аёллар $55,6\%$ ни, эркеклар $44,4\%$ ни ташкил қилди. СВГСнинг давомийлиги $2,9 \pm 0,27$; ҚД 2- турининг давомийлиги эса $2,9 \pm 0,23$ кўрсаткичларда аниқланди. Охириги 4-гуруҳимиз яъни инсулин қабул қилувчиларнинг ўртача ёши $57,4 \pm 0,83$ ни, аёллар $59,3\%$ ни, эркеклар эса $40,7\%$ ни ташкил қилди. Беморлар орасида булардан ташқари базис инсулин ва қанд пасайтирувчи дори воситасини қабул қилувчилар жуда кам фоизда, яъни $3,8\%$ беморда кузатилди, шунинг учун беморлар орасида ушбу беморларни статистик таҳлил

қилиш имконияти бўлмади. Ушбу гуруҳдагиларда СВГС нинг давомийлиги $5,3 \pm 0,23$ ва ҚД 2-турининг давомийлиги $7,3 \pm 0,32$ кўрсаткичларидалиги кузатилди.

Текширув давомида ҚД 2-тури ҳамда сурункали вирусли гепатит С беморларда АЛТ кўрсаткичи минимал ва паст фаолликда кечишига кўра қабул қилаётган гипогликемик дори воситаларига кўра углевод кўрсаткичлари аниқланди. Минимал активликда АЛТортиши ($<1\uparrow$) кузатилган метформин қабул қилган беморларда наҳорги қанд миқдори $8,3 \pm 0,13$ ни, постпрандиал гликемия $12,2 \pm 0,29$ ни, НbA1c $8,0 \pm 0,16$ ни ташкил қилди (1-жадвал). Сульфанилмочевина унумлари ва метформин қабул қилган беморларда эса наҳорги қанд миқдори $7,2 \pm 0,12$ ни, постпрандиал гликемия $11,8 \pm 0,19$ ни, НbA1c $7,5 \pm 0,15$ ни ташкил қилди. ДПП-4и ва метформин дори комбинациясини қабул қилганларда эса наҳорги қанд миқдори $6,2 \pm 0,18$ ни, постпрандиал гликемия $10,8 \pm 0,12$ ни, НbA1c $6,8 \pm 0,11$ ни ташкил қилиб, 1 ва 2-гуруҳга нисбатан ишончли фарқ кузатилди.

1-жадвал

Минимал активликда АЛТ ортиши ($<1\uparrow$) кузатилган беморларда гипогликемик дори воситалари қабулига кўра углевод кўрсаткичлари

Минимал активликда АЛТортиши ($<1\uparrow$)	Метформин, n=15	СМ ва Метформин, n=8	ДПП-4и ва метформин, n=8
Наҳорги қанд	$8,3 \pm 0,13$	$7,2 \pm 0,12^*$	$6,2 \pm 0,18^{*\wedge}$
Постпрандиал гликемия	$12,2 \pm 0,29$	$11,8 \pm 0,19$	$10,8 \pm 0,12^{*\wedge}$
НbA1c	$8,0 \pm 0,16$	$7,5 \pm 0,15$	$6,8 \pm 0,11^{*\wedge}$

Изоҳ: * - 1-гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан фарқ ишончли ($*-P<0,05$); \wedge - 2-гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан фарқ ишончли ($\wedge-P<0,05$);

Паст активликда АЛТортиши (3-5 баробар \uparrow) кузатилган метформин қабул қилган беморларда наҳорги қанд миқдори $8,6 \pm 0,23$ ни, постпрандиал гликемия $12,7 \pm 0,39$ ни, НbA1c $8,2 \pm 0,26$ ни ташкил қилди (2-жадвал). Сульфанилмочевина унумлари ва метформин қабул қилган беморларда эса наҳорги қанд миқдори $7,7 \pm 0,32$ ни, постпрандиал гликемия

$12,5 \pm 0,29$ ни, НbA1c $7,8 \pm 0,15$ ни ташкил қилди. ДПП-4и ва метформин дори комбинациясини қабул қилганларда эса наҳорги қанд миқдори $6,8 \pm 0,28$ ни, постпрандиал гликемия $11,7 \pm 0,22$ ни, НbA1c $7,0 \pm 0,10$ ни ташкил қилиб, 1 ва 2-гуруҳга нисбатан ишончли фарқ кузатилди.

2-жадвал

Паст активликда АЛТортиши (1-3баробар \uparrow) кузатилган беморларда гипогликемик дори воситалари қабулига кўра углевод кўрсаткичлари

Паст активликда АЛТ ортиши (1-3 баробар \uparrow)	Метформин, n=6	СМ ва Метформин, n=11	ДПП-4и ва метформин, n=14
Наҳорги қанд	$8,6 \pm 0,23$	$7,7 \pm 0,32^*$	$6,8 \pm 0,28^{*\wedge}$
Постпрандиал гликемия	$12,7 \pm 0,39$	$12,5 \pm 0,29$	$11,7 \pm 0,22^*$
НbA1c	$8,2 \pm 0,26$	$7,8 \pm 0,15$	$7,0 \pm 0,10^{*\wedge}$

Изоҳ: * - 1-гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан фарқ ишончли ($*-P<0,05$); \wedge - 2-гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан фарқ ишончли ($\wedge-P<0,05$);

Ўртача ва юқори активликда АЛТортиши кузатилган инсулин қабул қилган беморларда наҳорги қанд миқдори $7,2 \pm 0,13$ ва $7,6 \pm 0,22$ ни, постпрандиал гликемия $12,4 \pm 0,18$ ва $13,5 \pm 0,35$ ни, НbA1c $7,8 \pm 0,15$ ва $8,0 \pm 0,25$ ни ташкил қилди (3-жадвал). Беморларда

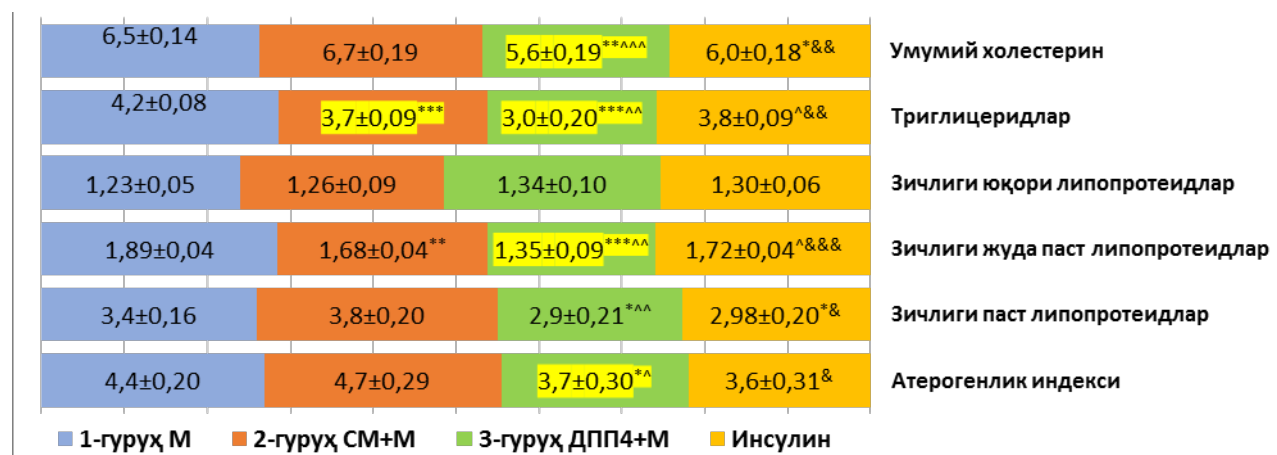
АЛТ миқдори юқори натижаларда кузатилган бўлсада, инсулинтерапиянинг вақтида ва етарли миқдорда қилиниши туфайли мақсадли гликемик кўрсаткичларга эришиш мумкин

Ўртача ва юқори активликда АЛТортиши кузатилган беморларда
инсулин қабулига кўра углевод кўрсаткичлари

	Инсулин қабул қилувчилар, n=25	Инсулин қабул қилувчилар, n=6
	Ўртача активликда АЛТортиши (3-5 баробаргача ↑)	Юқори активлик-да АЛТ ортиши (5-10 ва ундан ↑)
Наҳорги қанд	7,2±0,13	7,6±0,22
Постпрандиал гликемия	12,4±0,18	13,5±0,35
HbA1c	7,8±0,15	8,0±0,25

2-турдаги қандли диабет билан оғриган беморларда юқори калорияли овқатланиш, кам ҳаракатли ҳаёт тарзи постпрандиал гиперлипидемияни келтириб чиқаради, шунингдек липолизнинг фаоллашиши ва натижада эркин ёғ кислоталарининг (ЭЁК) ортиқча ҳосил бўлиши ошқозон ости беши β-хужайраларига бевосита липотоксик таъсир кўрсатади ва жигарда гликогенолизни рағбатлантиради. ЭЁК ларининг ортиқча концентрацияси ва постпрандиал гиперлипидемия инсулинга резистентлик, гиперинсулинемия ва атеросклероз шаклланишининг қўшимча предикторлари ҳисобланади. Тадқиқот давомида СВГС ва ҚД 2-тури кузатилган беморларни гипогликемик воситаларини қабул қилишларига кўра ажратилган гуруҳлари орасида липид алмашинуви кўрсаткичларини таҳлилини ўтказилди (2-расм). 1-гуруҳ беморларда умумий холе-

стерин миқдори 6,5±0,14 ни, 2-гуруҳда 6,7±0,19 ни, 3-гуруҳда 5,6±0,19 ни ташкил қилиб, 1 ва 2- гуруҳга нисбатан 3-гуруҳда ишончли фарқ аниқланди (P<0,01). 4-гуруҳ инсулинтерапия қабул қилувчи беморларда холестерин миқдори 6,0±0,18 ни ташкил қилиб, 3-гуруҳ билан орасида аҳамиятли фарқ кузатилди (P<0,05). Барча гуруҳ беморларда гипертриглицеридемия кузатилиб, 3-гуруҳдагилар ДПП-4и ва метформин қабул қилувчиларда 3,0±0,20 ни ташкил қилиб, 1-гуруҳга (4,2±0,08) ва 2-гуруҳга (3,7±0,09) нисбатан ишончли фарқ кузатилди (p<0,01). Атероген индекси барча гуруҳ беморларида юқори натижаларда қайд этилиб, 3- гуруҳ беморларида (3,7±0,30) 1-гуруҳ (4,4±0,20) ва 2-гуруҳ (4,7±0,29) беморларига нисбатан ишончли фарқда паст кўрсаткичда аниқланди (p<0,05).



2-расм. Сурункали вирусли гепатит С беморларда қандли диабет 2- турини даволаш гуруҳларида липид кўрсаткичлари. Изоҳ: *-1-гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан фарқ ишончли (*-P<0,05; **-P<0,01; ***-P<0,001); ^- 2-гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан фарқ ишончли (^-P<0,05; ^^ -P<0,01; ^^ -P<0,001); 3-гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан фарқ ишончли (P<0,05);

Натижалар ва муҳокама

Тадқиқот давомида СВГС ва ҚД 2-тури кузатилган беморларни гипогликемик воситаларини қабул қилишларига кўра ажратилган гуруҳлари орасида жигар фиброскани кўрсаткичларига кўра фоизларда таҳлилини ўтказилди (4-жадвал). Ушбу натижаларга кўра F 0-1 босқичига хос беморлар 3-гуруҳ беморларимиз ДПП-4и ва бигуанид қабул қилувчилар орасида кузатилиб, 4,1 % ни ташкил қилди. Бошқа гуруҳ беморлар орасида ушбу босқич аниқланганлар кузатилмади. Фибрознинг F1 босқичига хос ўзгаришлар 1-гуруҳ фақат бигуанидлар қабул қилувчилар орасида кузатилмади, 2- гуруҳ СМ ва бигуанидлар қабул

қилувчилар орасида 4,7 %, ДПП4- ингибиторлари ва бигуанид қабул қилувчилар орасида эса 52,1 %, инсулин қабул қилувчиларда эса 3,3 % беморларда кузатилди. Фиброскан F 2 босқичи, яъни жигарда ўртача фиброзланиш кузатилган беморлар 1- гуруҳда 91,4 % ни, 2- гуруҳда 90,6 % ни, 3- гуруҳда 43,8 % ни, 4- гуруҳда 54,8 % ни ташкил қилдилар. Фибрознинг F 3 босқичи 1- гуруҳ 8,6 %, 2- гуруҳда 4,7 % ,инсулин қабул қилувчилар орасида 32,2 % беморларда аниқланиб, ДПП-4 ингибиторлари ва бигуанид комбинациясини қабул қилувчи беморлар орасида жигарда кучли фиброзланиш ҳолатлари аниқланмади. F4 босқичига хос ўзгаришлар 4- гуруҳ беморлари-

да 9,6 % ида аниқланиб, қолган гуруҳ беморларида ушбу босқичига хос ўзгаришлар аниқланмади.

4-жадвал

СВГС ва ҚД 2-тури беморларда, қанд пасайтирувчи воситалар билан даволаш гуруҳларида фиброскан кўрсаткичлари

Фиброскан	1-гуруҳ, Бигуанид		2-гуруҳ, СМ+Бигуанид		3-гуруҳ ДПП4-и + Бигуанид		4-гуруҳ, Инсулин	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
F 0-1 < 5,8	-	-	-	-	1	4,1	-	-
F 1 5,9-7,1	-	-	1	4,7	13	52,1	1	3,3
F 2 7,2-9,5	21	91,4	19	90,6	11	43,8	17	54,8
F 3 9,6-14,4	2	8,6	1	4,7	-	-	10	32,2
F 4 >14,5	-	-	-	-	-	-	3	9,6

Хулоса

Сурункали гепатит С ва 2- тур қандли диабет билан оғриган беморларда гипогликемик даволаш шуни кўрсатдики, дипептидилпептидаза-4 ингибиторлари ва метформин комбинациясини қабул қилган гуруҳда углевод, липид спектри ва фиброскан босқичларининг энг яхши кўрсаткичлари қайд этилди ($p < 0,05$). Беморларда трансаминазаларнинг беш баробардан кўпроқ ошиши, F3 ва F4 босқичларининг аниқланиши билан инсулинтерапияга ўтиши ушбу гуруҳда компенсацияга эришишга имкон берди ($p < 0,05$).

Адабиётлар

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К., и др. Атлас регистра сахарного диабета Российской Федерации. Статус 2018 г. // Сахарный диабет. -2019. -№ 22(2). - С. 4-61.
2. Туйчиев Л.Н., Нурузова З.А., Маматмусаева Ф.Ш., Ёдгорова Н.Т., Жумамурадов С.Т Вирусли гепатит с билан касалланган болаларда билиар тизим ўзгаришларининг клиник-биокимёвий хусусиятлари Журнал инфекция, иммунитет и фармакология// Научно-практическая конференция с международным участием „Современные инновационные подходы к диагностике, лечению и профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний“. – 2019– №5. – С.162-163.
3. Carvalhal M.M.L., Dias J.L.L., Gomes D.L., Quaresma J.A.S. Hepatitis C virus eradication on glycemic control and insulin resistance//Rev Assoc Med Bras. –2021. – №67(12). – P. 1821-1824. doi: 10.1590/1806-9282.20210752.PMID: 34909956
4. Cunha L.R.D., Castro M.C.M., Duarte G.S., Nascimento G.C.E., Rocha G.A., Silva L.D. Major depressive disorder is associated with type 2 diabetes in patients with chronic hepatitis c infection//Gastroenterol. 2021–№58(4). – P.476-482. doi: 10.1590/S0004-2803.202100000-86.PMID: 34909853
5. Clark P.J. Hepatitis C virus selectively perturbs the distal cholesterol synthesis pathway in a genotype-specific manner //Hepatology. – 2012. – №.56(1). – P. 49-56.
6. Knops E. Epistatic interactions in NS5A of hepatitis C virus suggest drug resistance mechanisms // Genes. – 2018. – Vol. 9. – №. 7. – P. 343.
7. Kondili L.A., Andreoni M., Alberti A., Lobello S., Babudieri S., Roscini A.S., et al. Estimated prevalence of undiagnosed hepatitis C virus infected individuals in Italy: a mathematic model to accurately measure HCV prevalence with a route of transmission granularity. Hepatology – 2019.
8. Lin P.Y., Chen S.C., Lo T.C., Kuo H.W. Dual Infection with Hepatitis B Virus and Hepatitis C Virus Correlated with Type

2 Diabetes Mellitus //Exp Clin Endocrinol Diabetes. –2020. –128(1). –P. 38-42. doi: 10.1055/a-0794-6135. Epub 2019 Jan 17.

9. Noubissi E.C., Katte J.C., Sobngwi E. Diabetes and HIV. // Curr Diab Rep. – 2018. –№18(11) – P.125. doi: 10.1007/s11892-018-1076-3.

10. Riccardo Nevola, Carlo Acierno., Chronic hepatitis C infection induces cardiovascular disease and type 2 diabetes: mechanisms and management//–2021. –№.112(2). –P.188-200. doi: 10.23736/S0026-4806.20.07129-3

СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ С БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ 2-ТУРИНИ ҚОНДА ҚАНД ПАСАЙТИРУВЧИ ВОСИТАЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Шагазатова Б.Х., Ахмедова Ф.Ш.

Мақсад: 2-тур қандли диабет ва сурункали вирусли гепатит С билан оғриган беморларда гипогликемик дорилар билан даволашнинг клиник самарадорлигини баҳолаш. **Материал ва усуллар:** тадқиқот 2018-2021 йилларда Тошкент тиббиёт академияси вирусология илмий-тадқиқот институти ва қўп тармоқли клиникасининг эндогематология кафедраси базасида ўтказилди. Текширувга 2-тур қандли диабет ва сурункали вирусли гепатит С билан оғриган 104 нафар бемор қабул қилаётган гипогликемик дори воситалари гуруҳига ажратиб олинган. **Натижалар:** дипептидилпептидаза-4 ингибиторлари ва метформин комбинациясини олган сурункали гепатит С ва 2- тур қандли диабет билан оғриган беморларда углевод, липид спектри ва фибросканнинг босқичлари яхши кўрсаткичларга эга ($p < 0,05$). Трансаминаза даражаси беш баравардан кўпроқ ошган беморларда F3 ва F4 босқичлари аниқланганда инсулин терапиясига ўтиш компенсацияга эришишга имкон берди ($p < 0,05$). **Хулоса:** 2-тур қандли диабетда сурункали вирусли гепатит С нинг юқори тарқалишини ҳисобга олган ҳолда, ушбу беморларда глюкоза миқдорини камайтирадиган дорилар билан даволашнинг ўзига хос ёндашувини ўрганиш алоҳида аҳамиятга эга

Калит сўзлар: сурункали вирусли гепатит С, қандли диабет, инсулинрезистентлик.

Клиническая медицина