

ISSN 2181-5887



THERAPEUTIC HERALD OF UZBEKISTAN



O'ZBEKISTON
TERAPIYA AXBOROTNOMASI

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2024

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2024. №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
М.Ю. Алиахунова, д.м.н., профессор
Б.А. Аляви, д.м.н., профессор
А.Г. Гадов, д.м.н., профессор
Б.Т. Даминов, д.м.н., профессор
Л.Т. Даминова, д.м.н., профессор
Ж.А. Исмаилова, д.м.н.
У.К. Каюмов, д.м.н., профессор
М.Ш. Каримов, д.м.н., профессор
Р.Д. Курбанов, д.м.н., профессор,
академик АН РУз, д.м.н., профессор
И.Р. Мавлянов, д.м.н., профессор
Д.А. Рахимова, д.м.н., профессор
А.М. Убайдуллаев, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
А.В. Фозилов, д.м.н., профессор
Ф.И. Хамробаева, д.м.н., профессор

Редакционный совет:

Абдуллаев Р.Б., д.м.н., профессор (Ургенч)
Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)
Арутюнов Г.П. чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор
(Москва)
Ахмедов Х.С., д.м.н., профессор (Ташкент)
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор (Бишкек)
Жаббаров О.О., д.м.н., профессор (Ташкент)
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор
(Ташкент)
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Кенжаев М.Л., д.м.н. (Ташкент)
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор (Андижан)
Мирахмедова Х.Т., д.м.н. (Ташкент)
Муминов К.П., д.м.н. (Ташкент)
Набиева Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Садыкова Г.А., д.м.н., профессор
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)
Собиров М.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Сооронбаев Т.М., д.м.н., профессор (Бишкек)
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н. (Самарканд)
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Туляганова Д.К., д.м.н. (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., профессор
(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 14.09.2023. Формат 60×84¹/₈. Печать офсетная.
Усл. п.л. 14,5. Тираж 200. Заказ № 672.

Дизайн и печать ООО «NISO NASHRIYOT VA MATBAA UYI».
Ташкентская область, Уртачирчикский район,
ССГ «Ок-ота», махалля «Машъал», дом 1.

**«ICHKI KASALLIKLARINING DOLZARB
MUAMMOLARI»**

XALQARO TERAPEVTLAR FORUMI

TEZISLARI

2024 YIL 20–21 SENTYABR, TOSHKENT

ТЕЗИСЫ

МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ТЕРАПЕВТОВ

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»**

20–21 СЕНТЯБРЯ 2024 ГОДА, ТАШКЕНТ

О КУПИРОВАНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ДОРСАЛГИЯХ Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Раимкулова Н.Р., Расулев Е.Э., Хан Т.А.	55
ТУРЛИ ГЕНЕЗЛИ РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗ БЕМОРЛАРИДА ЭКСТРОКОРПОРАЛ ТЕРАПИЯ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ Абдуллаева Х.А. Сабилов М.А.	56
ИНТРАДИАЛИЗ ГИПОТОНΙΑ ЭПИЗОДЛАРИНИНГ ТУРЛИ ГЕНЕЗЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИКЛАРИДА УЧРАШИ Абдуллаева Х.А.	56
ЭКСТРОКОРПОРАЛ ТЕРАПИЯ ФОНИДА РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗ БЕМОРЛАРИНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ Абдуллаев И.Ж., Умаров О.М.	57
РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗ ФОНИДА БЕМОРЛАРДА ИНТРАДИАЛИЗ ГИПОТОНΙΑ ЭПИЗОДЛАРИ Абдуллаев И.Ж., Умаров О.М.	57
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗНЫХ РЕЖИМОВ МАГНИТОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРИТОМ Алиахунова М.Ю.	58
РАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАННИХ СТАДИЙ ПОСТКОВИДНОГО АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ Алиахунова М.Ю.	59
СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭМП УВЧ И СВЧ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Алиахунова М.Ю.	60
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА РАННИХ СТАДИЯХ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ Алиахунова М.Ю.	61
ИШЕМИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ Асрарова З.Д., Нигмонов Б.Б.	61
ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Асрарова З.Д., Даминова К.М.	62
ИНФЕКЦИЯ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМЫ Ганиева Н.А., Мухиддинова С.М., Джуроева Э.Р.	63
СВЯЗЬ ДИСЛИПИДЕМИИ С ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Даминова К.М., Асрарова З.Д.	63
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА У ЛИЦ РАЗНОГО ПОЛА Джуроева Э.Р., Зияева Ф.К.	64
ТЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 Джуроева Э.Р., Ганиева Н.А., Зияева Ф.К.	64
ТУРЛИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ НЕГИЗИДА СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИДА БУЙРАК ШИКАСТЛАНИШИ МАРКЕРЛАРИНИНГ МАНЗАРАСИ Дўсқобилова З.Б.	65
ТУРЛИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ НЕГИЗИДА СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИДА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИ ҲОЛАТИ Дўсқобилова З.Б.	66
ИЗУЧЕНИЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЧАСТОТЫ ГЕНОТИПОВ ПОЛИМОРФНОГО МАРКЕРА Leu28Pro ГЕНА APOE и AluIns/Del>D ГЕНА ACE ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ СД 2 ТИПА Жаббаров О.О., Хужаниязова Н.К., Турсунова Л.Д.	67
ВАРИАНТЫ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АКСИАЛЬНОМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ Зияева Ф.К., Джуроева Э.Р.	67
КОРРЕКЦИЯ КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ Ибрагимов А.Ю., Мусаева Ш.З., Саипова М.Л., Зиямухамедова М.М.	68
ОЦЕНКА ПОЛЬЗЫ И РИСКА АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕНАЛЬНОЙ АНЕМИЕЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК IIIБ-V СТАДИИ Игамбердиева Р.Ш.	69
ВСТРЕЧАЕМОСТЬ РЕНАЛЬНОЙ АНЕМИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК IIIБ-V СТАДИИ Игамбердиева Р.Ш.	70
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛИ БОСҚИЧЛАРИДА ФЕТУИН-А БИОМАРКЕРИНИНГ ЎЗГАРИШЛАРИ Йулдошев Т. Р.	70
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИНИНГ ДИАЛИЗГАЧА БЎЛГАН ДАВРИДА ТОМИРЛАР КАЛЬЦИФИКАЦИЯСИНИНГ МАНЗАРАСИ Йулдошев Т. Р.	71
РАЗЛИЧИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ Киреев В.В., Хатамов Х.М., Суяров А.А.	71

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ РЕНАЛЬНОЙ АНЕМИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК IIIБ-V СТАДИИ

ИГАМБЕРДИЕВА Р.Ш.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить распространённость ренальной анемии среди пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) и хронической болезнью почек (ХБП) IIIб-V стадии.

Материал и методы. В кардиологическое отделение поступило 794 пациентов с диагнозом ФП и с поздними стадиями ХБП – IIIб (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) 45–30 мл/мин/1,73м²), IV (СКФ 29–15 мл/мин/1,73м²), V (СКФ <15 мл/мин/1,73м²), с впервые выявленным устойчивым снижением СКФ (ВВС СКФ) менее 45 мл/мин/1,73м². Классификацию ренальной анемии проводили согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения.

Результаты исследования. Ренальная анемия была диагностирована у 505 (63%) пациентов с ФП и СКФ менее 45 мл/мин/1,73м². Всего среди пациентов с ХБП IIIб стадии анемия выявлена у 207 (59%) больных, с ХБП IV стадии – у 110 (89%), с ХБП V стадии – у 43 (97%), с ВВС СКФ – у 145 (51%). Легкая степень анемии (гемоглобин (Hb) у мужчин 110-129 г/л, у женщин 110-119 г/л) была диагностирована у 39% пациента: при ХБП

IIIб стадии у 85 (24%) пациентов; при ХБП IV стадии у 28 (22%) пациентов; при ХБП V стадии у 9 (20%) пациентов; при ВВС СКФ у 75 (26%) пациентов. Средняя степень анемии (Hb 81-109 г/л) выявлена в 47,3% случаях, при ХБП IIIб стадии у 86 (25%) пациентов, при ХБП IV стадии у 60 (48%) пациентов, при ХБП V стадии у 29 (66%) пациентов, при ВВС СКФ у 64 (23%) пациентов. Тяжелая степень анемии (Hb 81-109 г/л) определилась у 47,3% пациента, при ХБП IIIб стадии у 36 (10%) пациентов, при ХБП IV стадии у 22 (19%) пациентов, при ХБП V стадии у 5 (11%) пациентов, при ВВС СКФ у 6 (2%) пациентов.

Выводы. У каждого четвертого пациента кардиологического отделения с ФП и СКФ <45 мл/мин/1,73м² выявлена ренальная анемия, при этом распространённость её увеличивается со снижением СКФ. Вышеуказанные результаты свидетельствуют о том, что этой популяции пациентов рекомендуется более тщательный подбор антикоагулянтной терапии в связи с высоким риском прогрессирования ренальной анемии в данной когорте пациентов.

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛИ БОСҚИЧЛАРИДА ФЕТУИН-А БИОМАРКЕРИНИНГ ЎЗГАРИШЛАРИ

ЙУЛДОШЕВ Т. Р.

Сурхондарё вилояти Ангор тумани тиббиёт бирлашмаси, Термиз, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Фетуин-А янги буйрак биомаркери сурункали буйрак касаллигининг консерватив ва диализ олди босқичларидаги беморлар қон зардобидаги ўзгаришлари манзарасини таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар. Тадқиқот учун Миллий тиббиёт маркази нефрология бўлимида даволанаётган турли генезли нефропатиялар натижасида ривожланган 57 нафар сурункали буйрак касаллиги (СБК) беморлари олинди. Тадқиқотга олинган барча беморлардаги мочевина ва креатинин ҳамда креатинин қиймати бўйича ҳисобланган коптокчалар фильтрацияси тезлиги (ҳис.КФТ) градиентлари ўрганилиб АҚШ миллий буйрак фонди (NKF K/DOQI, 2002) тавсияси асосида СБКнинг консерватив ва диализ олди босқичларига ажратилиб, улардан С3-гурӯх (n-31) ва С4-гурӯх (n-26) тузилди. Ушбу тадқиқот

гурӯхларидаги барча беморлар қон зардобидаги фетуин-А даражаси аниқланди. Олинган натижалар статистик таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари. Унга мувофиқ, С3-гурӯхда Фетуин-А даражаси 708,69±37,68 мкг/мл ва С4-гурӯхда эса 596,52±38,19 мкг/мл миқдорни ташкил этди. Натижалар ўзаро статистик таҳлил қилинганида С3-гурӯх натижаларига нисбатан С4-гурӯх қиймати кам ишончли (p<0,05) ўзгаргани кузатилди.

Хулоса. Сурункали буйрак касаллигининг диализгача бўлган даврларида фетуин-А камаё бошлайди.

Сурункали буйрак касаллигининг консерватив босқичига нисбатан диализ олди босқичидаги беморлар қонда Фетуин-А даражаси кам ишончли бўлса-да пасаяди.

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИНИНГ ДИАЛИЗГАЧА БЎЛГАН ДАВРИДА ТОМИРЛАР КАЛЬЦИФИКАЦИЯСИННИНГ МАНЗАРАСИ

ЙУЛДОШЕВ Т. Р.

Сурхандарё вилояти Ангор тумани тиббиёт бирлашмаси, Термиз, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Сурункали буйрак касаллигининг консерватив ва диализ олди босқичларидаги беморларида юрак клапанлари ва аорта томирлари кальцификациясининг ўзгаришларини таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар. Тадқиқот учун Миллий тиббиёт маркази нефрология бўлимида даволанаётган турли генезли нефропатиялар натижасида ривожланган 57 нафар сурункали буйрак касаллиги (СБК) беморлари олинди. Тадқиқотга олинган барча беморлардаги мочевино ва креатинин қиймати бўйича ҳисобланган коптокчалар фильтрацияси тезлиги (ҳис.КФТ) градиентлари ўрганилиб АҚШ миллий буйрак фонди (NKF K/DOQI, 2002) тавсияси асосида СБКнинг консерватив ва диализ олди босқичларига ажратилиб, улардан С3-гурӯҳ (n-31) ва С4-гурӯҳ (n-26) тузилди. Ушбу тадқиқот гуруҳларидаги барча беморларда ЭхоКГ ўтказилиб юрак клапанлари

ва аорта томирларида кальцификация белгилари аниқланди. Олинган натижалар статистик таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари. Унга мувофиқ, С3-гурӯҳда 22,6% да ҳамда С4-гурӯҳда эса 30,78% ида юрак клапанлари ёки аорта томирида кальцификация белгилари аниқланди. Демак, С3-гурӯҳ беморларига нисбатан С4-гурӯҳ беморларида юрак клапанлари ва аорта томирлари кальцификация белгилари кўпроқ кузатилди.

Хулоса. Сурункали буйрак касаллигининг диализгача бўлган даврларида беморларда юрак клапани ва аорта томирларида кальцификация белгилари кузатилади. Сурункали буйрак касаллигининг консерватив босқичига нисбатан диализ олди босқичидаги беморлар юрак клапани ёки аорта томирларида кальцификацияси белгилари кўпроқ намоён бўлади.

РАЗЛИЧИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

КИРЕЕВ В.В., ХАТАМОВ Х.М., СУЯРОВ А.А.,

Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, Ташкент, Ўзбекистон

Цель исследования. Изучение иммунологических различий синовиальной жидкости (СЖ) в зависимости от стадии ревматоидного артрита (РА).

Материал и методы. Проведено исследование СЖ у 21 пациента с РА (из них мужчин было 4), средний возраст $54,1 \pm 3,0$ года, средняя продолжительность заболевания $5,3 \pm 1,5$ года. 12 пациентов были серонегативными, а остальные серопозитивными. 10 пациентов имели позднюю стадию заболевания – $9,88 \pm 2,44$ года (продолжительность от 2,5 до 32 лет), а у 11 больных была начальная стадия заболевания – $0,88 \pm 0,27$ года (от 2 мес до 2 лет). Верификация диагноза на ранней стадии (особенно при серонегативном варианте) осуществлялась с использованием тестов АЦЦР и АМЦВ в периферической крови. При поступлении осуществлялась в асептических условиях пункция поражённых суставов (все коленные), при этом удалялось от 2 до 35 мл СЖ (средний объём $15,7 \pm 2,9$ мл). В СЖ проводилось исследование субпопуляций CD-лимфоцитов методом моноклональных антител. Приводилось

исследование CD3, CD4, CD8, CD16, CD20, CD23, CD25, CD95, определение иммунорегуляторного индекса (ИРИ). Определение ревматоидного фактора в периферической крови и СЖ осуществлялось по общепринятой методике.

Статистическая обработка осуществлялась при помощи программ Excel с использованием U-критерия Манна-Уитни.

Результаты исследования. В группе 10 больных с поздней стадией РА содержание CD3, % – $49,9 \pm 4,33\%$, CD4, % – $27,3 \pm 3,26\%$, CD8, % – $25,6 \pm 3,01\%$, CD16, % – $19,1 \pm 1,45\%$, CD20, % – $25,1 \pm 2,55\%$, CD23, % – $19,3 \pm 2,0\%$, CD25, % – $20,55 \pm 2,73\%$, CD95, % – $0,02 \pm 1,9\%$, значение ИРИ – $1,11 \pm 0,1$.

В группе 11 больных с ранней стадией РА уровни CD3, % – $44,72 \pm 1,24\%$, CD4, % – $21,36 \pm 0,85\%$, CD8, % – $18,0 \pm 0,96\%$, CD16, % – $21,09 \pm 1,18\%$, CD20, % – $23,54 \pm 0,84\%$, CD23, % – $21,82 \pm 1,61\%$, CD25, % – $19,4 \pm 1,33\%$, CD95, % – $21,09 \pm 1,71\%$, значение ИРИ – $1,2 \pm 0,06$.

Сопоставление значений уровня CD-лимфоцитов показало достоверное различие уровня CD4, %, CD8, % и значения ИРИ ($p < 0,05$) в зависимости от стадии РА.