

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК 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 №5, 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 редакционного 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)

Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. REVMATOIDLI ARTRITDA GOLIMUMAB BILAN OLIB BORILGAN KOMPLEKS TERAPIYANING BO'G'IM DESTRUKSIYASIGA TA'SIRINI O'RGANISH	Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. STUDY OF THE EFFECT OF COMPLEX THERAPY WITH GOLIMUMAB IN RHEUMATOID ARTHRITIS ON ARTICULAR DESTRUCTION	58
Agzamova G.S., Jo'raboyeva G.B. REVMATOID ARTRITDA BUYRAK ZARLANISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	Agzamova G.S., Zhuraboeva G.B. FEATURES OF KIDNEY DAMAGE IN RHEUMATOID ARTHRITIS	61
Bekenova G.T., Axmedova N.A., Ganiyeva N.A., Asqarov N.L., Tolipov U.U., Alimova N.Z., Hasanova Sh.A. IMPORTANCE OF PULSE-THERAPY IN PERIPHERAL VASCULAR DAMAGE IN SYSTEMIC SCLERODERMA	Бекенова Г.Т., Ахмедова Н.А., Ганиева Н.А., Асқаров Н.Л., Толипов У.У., Алимова Н.З., Хасанова Ш.А. ЗНАЧЕНИЕ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ	67
Bekenova G.T., Axmedova N.A., G'aniyeva N.A., Asqarov N.L., Tolipov O'U., Alimova N.Z., Xasanova Sh.A. TIZIMLI SKLERODERMİYADA PERIFERIK TOMIRLAR ZARARLANISHIDA PULS-TERAPIYANING AHAMIYATI	Бердиева Д.У., Ризамухамедова М.З., Нурмухамедова Н.С. ПОЛИАНГИИТЛИ ГРАНУЛЕМАТОЗНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИНННГ ЎЗИГА ҲОС ХУСУСИЯТЛАРИ	70
Бобоев К.Т., Мусашайхова Ш.М., Джумабаева С.Э. КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ОСТРОМ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ	Boboev K.T., Musashaykhova Sh.M., Djumabayeva S.E. CHARACTERISTICS OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS OF ACUTE MYELOID LEUKEMIA	77
Ганиева Н.А., Ризамухамедова М.З., Бекенова Г.Т. ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ЭРТА АТЕРОСКЛЕРОЗНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА ЯЛЛИФЛАНИШ МЕДИАТОРЛАРИНИНГ ЎЗГАРМОСАБАТИНИ БАҲОЛАШ	Ganieva N.A., Rizamukhamedova M.Z., Bekenova G.T. EVALUATION OF FACTORS RELATED TO THE RISK OF EARLY ATHEROSCLEROSIS AND MEDIATORS OF INFLAMMATION AND SYSTEMIC SCLERODERMA	80
Daurenbekova A.Sh., Djuraeva E.R. QO'L PANJA BO'G'IMLARI OSTEOARTROZI: DIAGNOSTIKASI VA HAYOT SIFATINI BAHOLASH	Daurenbekova A.Sh., Djuraeva E.R. OSTEOARTHRITIS OF THE HAND JOINTS: DIAGNOSTICS AND ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS	84
Djuraeva E.R. PODAGRA KASALLIGIDA GIPOURIKEMIK DAVOGA ZAMONAVIY YONDOSHUV	Djuraeva E.R. MODERN APPROACHES TO HYPOURICEMIC THERAPY FOR GOUT	87
Zakirhodzhaev R.A., Saginova J.T., Bazarbaeva A.T. EFFECTIVE METHODS FOR TREATMENT OF DRY EYE SYNDROME IN SYSTEMIC DISEASES	Zakirhodjaev R.A., Saginova J.T., Bazarboeva A.T. TIZIMLI KASALLIKLARDA QURUQ KO'Z SINDROMINI DAVOLASHNING SAMARALI USULLARI	90
Ziyaeva F.K., Djuraeva E.R., Ganieva N.A. CHARACTERISTICAL TRAITS OF THE CLINIC AND DIAGNOSIS OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN EARLY STAGES	Ziyayeva F.K., Djo'rayeva E.R., G'aniyeva N.A. ERTA BOSQICHLARDA REVMATOID ARTRITNING KLINIKASI VA DIAGNOSTIKASI XUSUSIYATLARI	92
Ильхамова К.А., Курбанов Б.Б., Курбанов Д.Д. ИЗУЧЕНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ РОЛИ ГЕНА РЕГУЛЯТОРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ	Ilkhamova K.A., Kurbanov B.B., Kurbanov D.D. STUDYING THE PATHOGENETIC ROLE OF THE ENDOTHELIAL DYSFUNCTION REGULATOR GENE IN THE DEVELOPMENT OF PRE-ECLAMPSIA	96
Исакова М.Б., Исраилов А.А., Самадова Д.О., Исмаилова З.Ш. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫМИ ФОРМАМИ МЕТОТРЕКСАТА В ДОЗЕ 15 МГ БОЛЬНЫХ С РАННИМ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Isakova M.B., Israilov A.A., Samadova D.O., Ismailova Z.Sh. RESULTS OF USING INJECTABLE FORMS OF METHOTREXATE AT A DOSE OF 15 MG IN PATIENTS WITH EARLY PSORIATIC ARTHRITIS	99
Мамасаидов А.Т., Мамасаидов Ф.А. ОЦЕНКА СПОНТАННОЙ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ В-ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ЛЮПУС-ГЕПАТИТЕ	Mamasaidov A.T., Mamasaidov F.A. ASSESSMENT OF SPONTANEOUS PROLIFERATIVE ACTIVITY OF B-LYMPHOCYTES IN LUPUS HEPATITIS	101
Махмудова М.С., Зубайдуллаева М.Т., Шукурджанова С.М., Шоалимова З.М. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРИТА	Makhmudova M.S., Zubaidullaeva M.T., Shukurdzhanova S.M., Shoalimova Z.M. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF CHONDROPROTECTORS IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS	104
Makhmudova M.S., Nuritdinova N.B., Yarmukhamedova D.Z. ULTRASOUND EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF OSTEOARTHRITIS	Maxmudova M.S., Nuritdinova N.B., Yarmuxamedova D.Z. OSTEOARTRIT TASHXISIDA ULTRATOVUSH TEKSHIRUVI	107
Mirzajonova G. S., PulatovaSh. B. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITDA YURAK ZARARLANISHI	Mirzadzhonova G.S., Pulatova Sh.B. DAMAGES OF HEART IN ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS	111

PODAGRA KASALLIGIDA GIPOURIKEMIK DAVOGA ZAMONAVIY YONDOSHV

Djurayeva E.R.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ГИПОУРИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОДАГРЕ

Джураева Э.Р.

MODERN APPROACHES TO HYPOURICEMIC THERAPY FOR GOUT

Djuraeva E.R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: оценка параметров приверженности к гипоурикемической терапии у больных подагрой. **Материал и методы:** в исследование включены 60 больных с достоверным диагнозом подагры, обратившихся в артрологический СКАЛ на базе многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии с целью коррекции терапии. В качестве уратснижающей терапии больные принимали аллопуринол в стартовой дозе 100 мг/сут с последующим ее повышением на 100 мг/сут каждые 2-3 недели до достижения целевого уровня мочевого кислоты. При неэффективности максимально возможных доз аллопуринола и/или наличия связанных с этим препаратом неблагоприятных реакций назначали фебуксостат в начальной дозе 80 мг/сут, которую при необходимости увеличивали до 120 мг/сут. Для оценки приверженности пациентов терапии был использован в опросник Мориски – Грина. **Результаты:** приверженность к регулярной лекарственной терапии среди больных подагрой, получавших аллопуринол, высокого уровня составила 25%, среднего – 40%, низкого – 35%. При использовании фебуксостата высокая приверженность терапии выявлена более чем в 50% случаев. Приверженность к изменению образа жизни высокого уровня составила 30%, среднего – 40%, низкого – 30%, а готовность к коррекции гипоурикемической терапии – соответственно 38, 45 и 17%. **Выводы:** соблюдение рекомендаций по ведению пациентов с подагрой позволяет добиться высокой приверженности пациентов как к медикаментозному лечению, так и к изменению образа жизни.

Ключевые слова: подагра, гиперурикемия, аллопуринол, фебуксостат, приверженность терапии.

Objective: To assess the parameters of adherence to hypouricemic therapy in patients with gout. **Material and methods:** The study included 60 patients with a definite diagnosis of gout who applied to the arthrological SCAL based at the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy for the purpose of therapy correction. As urate-lowering therapy, patients took allopurinol at a starting dose of 100 mg/day, followed by an increase by 100 mg/day every 2-3 weeks until the target uric acid level was achieved. If the maximum possible doses of allopurinol were ineffective and/or the presence of adverse reactions associated with this drug, febuxostat was prescribed at an initial dose of 80 mg/day, which, if necessary, was increased to 120 mg/day. To assess patients' adherence to therapy, the Morisky – Green questionnaire was used. **Results:** Adherence to regular drug therapy among patients with gout receiving allopurinol was high at 25%, medium at 40%, low at 35%. When using febuxostat, high adherence to therapy was detected in more than 50% of cases. Adherence to lifestyle changes of a high level was 30%, average – 40%, low – 30%, and readiness to correct hypouricemic therapy was 38, 45 and 17%, respectively. **Conclusions:** Compliance with recommendations for the management of patients with gout allows for high patient adherence to both drug treatment and lifestyle changes.

Key words: gout, hyperuricemia, allopurinol, febuxostat, adherence to therapy.

Podagra - bu siydik kislotasi almashinuvining buzilishi bilan bog'liq surunkali kasallik bo'lib, buning natijasida qonda siydik kislotasi (SK) darajasi oshadi, to'qimalarda SK (urat) natriy tuzining kristallari to'planadi, bu klinik jihatdan namoyon bo'ladi. Takroriy o'tkir artrit va podagra tugunlari (tofusli) shakllanishi bilan [1,8]. Buyuk Britaniya va Germaniyada o'tkazilgan tadqiqotlarga ko'ra, podagra aholi orasida 30 yoshdan oshgan eraklarda yallig'lanish artritining eng keng tarqalgan sababi bo'lib, umumiy kasallanishlarning 1,4% ni tashkil qiladi [10, 12]. Rossiya Federatsiyasida katta yoshdagi aholining 0,3 % podagradan aziyat chekmoqda [2].

Podagra tashxisidagi katta yutuqlarga qaramay, bunday bemorlarni davolash bo'yicha turli yo'riqnomalarning mavjudligi, uni davolash suboptimal bo'lib qolmoqda, adekvat davom etadigan terapiya olgan bemorlarning ulushi past, bu ham ushbu kasallikka chalingan bemorlar sonining ko'payishiga yordam beradi. podagra artriti xurujlari va

bo'g'imlarning keyingi shikastlanishi va boshqa asoratlar hayot uchun xavfli asoratlarga olib keladi.

Podagrani davolashning zamonaviy strategiyasi Rossiya Revmatologlar Assotsiatsiyasi (RRA, 2019) [1], Revmatizmga qarshi Yevropa Ligasi (EULAR, 2016–2018) [3,4] va Amerikaning tavsiyalariga asoslanadi. Revmatologiya kolleji (ACR, 2020) [11]. Podagra bilan og'rigan bemorlarni davolash bo'yicha so'nggi tavsiyalar (2020 yil may) Arthritis Care & Research jurnalida keltirilgan va o'tkir podagra xurujini davolash, gipourikemik terapiyaga (GT) ko'rsatmalar, shuningdek, suyuqliklar va tez-tez buyuriladigan dori-darmonlar bo'yicha tavsiyalarni o'z ichiga oladi va komorbid kasalliklarga chalingan bemor uchun ham.

Terapiyaning umumiy tamoyillari shundan iboratki, podagra bilan og'rigan har bir bemor kasallikning patofiziologiyasi, samarali davolash usullari mavjudligi, artritning o'tkir xurujini davolash tamoyillari va qon zardobida SROni umrbod pasaytirish orqali urat kristallarini

yo'q qilish haqida to'liq ma'lumotga ega bo'lishi kerak. Belgilangan darajadan past darajalar (360 mkmol/l). Podagra bilan kasallangan har bir bemor turmush tarzi, shu jumladan, vazn kamaytirish, chekishni va spirtli ichimliklar ichishni (ayniqsa, pivo,) to'xtatish, ortiqcha ovqat, go'sht va dengiz mahsulotlarini me'yordan ko'p iste'mol qilish bo'yicha tavsiyalar olishi kerak. Kam yog'li sut mahsulotlarini iste'mol qilishni rag'batlantirish kerak. Muntazam jismoniy mashqlar qilish tavsiya etilishi kerak. Podagra bilan og'rigan har bir bemor yurak-qon tomir xavf omillarini, shu jumladan SBK, YIK, yurak yetishmovchiligi, insult, periferik arterial ateroskleroz, semizlik, giperlipidemiya, gipertenziya, 2-tip diabetni aniqlash uchun muntazam ravishda tekshirilishi, ularning oldini olish va davolash podagra davolashning ajralmas qismi hisoblanadi. Hozirgi vaqtda xalqaro ekspertlar asimptomatik giperuremiya uchun GTga ko'rsatmalarini aniqladilar, ular quyidagilardir: SK darajasi erkaklarda 13 mg/dL (770 mkmol/L) dan yuqori va ayollarda 10 mg/dL (600 mkmol/L) dan yuqori (bu qiymatlar nefrotoksiklik xavfini oshiradi va GT terapiya buyrak kasalligining rivojlanishini sekinlashtirishi va bu xavflarning oldini olishi mumkin); SK ning buyraklar orqali kuniga 1100 mg dan ortiq chiqarilishi (buyrak-tosh kasalligi rivojlanish xavfini 50% ga oshiradi, buni oldini olish maqsadida buyraklar tomonidan chiqariladigan SK kuniga 800 mg gacha kamaytirilishi lozim).

Podagra bilan og'rigan bemorlarning ambulator sharoitda davolanishga chuqur yondoshishni (sadoqatligini) baholash so'nggi yillarda dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. AQShda o'tkazilgan tadqiqot shuni ko'rsatdiki, podagrali bemorlarning atigi 29 foizi GT olgan va ularning faqat yarmi qon zardobidagi SKning maqsadli darajasiga erishgan [11]. Buyuk Britaniyalik mualliflarning fikriga ko'ra, podagra bilan og'rigan bemorlarga GTni tavsiya etish chastotasi 32 dan 38% gacha va bemorlarning 39%igina ushbu terapiyani kuzatuvning birinchi yilidan keyin davom ettiradilar [12]. SK ning maqsadli darajasiga erisha olmaslikning asosiy sabablaridan biri podagra bilan og'rigan bemorlarning past muvofiqligidir. Dori vositalarining ma'lum bir salbiy ta'siri bemorlarning ishonchsizligiga hamda shifokorlarning ko'p hollarda davoning maqsadlariga to'liq erisha olmaslik fikriga sabab bo'lishi mumkin. GT o'tkazish paytida obyektiv sabablarga, afsuski, tez-tez uchraydigan tibbiy xatolar, ya'ni davoni tavsiya etilmasligi yoki nomuvofiq dozada berilishi kiradi [7].

Terapiyani boshlashdan oldin kasallikning qo'zish chastotasini oshishi (ksantinoksidaza ingibitori tanlanishidan qat'iy nazar) [6, 8], shuningdek, bir vaqtning o'zida ko'plab dori vositalarini tavsiya etish zaruriyati (chunki podagrali bemorlarning 3/4 qismida kamida bitta komorbid holat mavjud) davoga bo'lgan chuqur yondoshuvni oshishga sabab bo'ladi.

Tadqiqot maqsadi

Podagra bilan og'rigan bemorlarda gipourmik dori vositalarining qiyosiy tahlilini o'tkazish.

Material va usullar

Tadqiqotga Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi negizidagi artrologik IADKga terapiyani korreksiya qilish maqsadida murojaat qilgan, aniq

podagra tashxisi qo'yilgan 60 nafar bemorlar ishtirok etgan. Tashxis ACR/EULAR mezonlari (2015) asosida amalga oshirilgan. Giperurikemiya EULAR mezonlari bo'yicha (2006) SK darajasining >360 mmol/l dan yuqori holatlarda tasdiqlangan.

Allopurinol GT sifatida kuniga 100 mg boshlang'ich dozada ishlatilgan, so'ngra maqsadli SK darajasiga erishilgunga qadar har 2-3 haftada kuniga 100 mg ga oshirilgan. Allopurinolning mumkin bo'lgan maksimal dozalari samarasiz holatlarda SK ning maqsadli darajasiga erishilmagan va/yoki ushbu preparat bilan bog'liq nojo'ya ta'sirlari mavjud bo'lgan hollarda (shu jumladan kasallik anamnezidan) febuxostat ("Feblorika") buyurilgan. Kuniga 80 mg boshlang'ich dozada, agar kerak bo'lsa, kuniga 120 mg gacha ko'tarilgan.

O'tkir artrit xurujlarining oldini olish maqsadida standart yallig'lanishga qarshi terapiya NSYQD lardan biri bilan minimal terapevtik dozalarda yoki kolxitsin 0,5 mg/kun o'tkazildi va ushbu dorilarni qila olmaslik holatlarda, gulikokortikosteroid (prednizolon) 5 mg/kun miqdorida buyurildi. 6 oydan so'ng bemorlarning GTga rioya qilish to'rtta savoldan tashkil topgan Morisky-Green so'rovnomasi yordamida aniqlandi. Bemor ikkita javob variantidan birini tanlab, savollarga mustaqil ravishda javob berishi kerak - mos ravishda 0 yoki 1 ball to'plangan "ha" yoki "yo'q". Keyin umumiy ball hisoblab chiqildi: 4 ball - terapiyaga yuqori rioya qilish, 3 ball - o'rtacha, ≤2 ball - past.

Barcha bemorlar antropometrik o'lchovlar (tana vazni, bo'yi, tana massasi indeksi), umumiy klinik testlar, lipid profilini aniqlash, glyukoza, siydik kislotasi, kreatinin, SRO, EKG, exokardiyografiya, buyraklarning ultratovush, bo'g'imlarning rentgenologik tekshiruvlari o'tkazildi. Bundan tashqari, bemorlarda davoga va turmush tarzini o'zgartirishga rioya qilish darajasi baholandi.

Natijalar va muhokama

Tadqiqotga jalb etilgan podagrali bemorlar orasida erkaklar 71%, ayollar 29% ni tashkil qildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 54,3±8,3 yoshni tashkil etdi, bemorlarning ko'pchiligi 42 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan. Ko'pgina bemorlarda kasallikning o'rtacha davomiyligi 4,57±1,35 yilni tashkil etdi, ya'ni 5 yildan oshmadi, artritning kuchayish chastotasi yiliga 1 dan 4 tagacha (o'rtacha 2,23±0,32) bo'ldi. Bemorlarda asosan oyoq kaft falangalararo 1-bo'g'imi (91%) va bo'ldir-tovon (62%), kamroq tizza va qo'l-panja, tirsak bo'g'imlari (34%, 22%, 6% mos ravishda) zararlangan. SK darajasi 392 dan 775 mmol/l gacha (o'rtacha 504,8±83,7 mmol/l) aniqlangan.

Bemorlarning 86%ida yondosh kasalliklar uchragan, ulardan 76%ida arterial gipertenziya ustunlik qilgan. Podagra bilan og'rigan 9 nafar bemorda anamnezida allopurinolga nisbatan salbiy holatlar mavjud bo'lgan: 4 tasida terining qichishi, 2 tasida teri toshmalari, 3 tasida ALT va AST darajasi ikki baravardan ko'proq oshishi. Bemorlardan gipourmik parhez tavsiyalariga rioya qilish to'g'risida fikri olinganda quyidagilar ma'lum bo'ldi: bemorlarning 82% parhezga rioya qilmagan yoki uni muntazam ravishda buzgan, 64% - shifokor ko'rigiga muntazam ravishda kelmagan va tadqiqotga kiritilgunga qadar GT olmagan. Podagra va arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlar GT bilan birgalikda

antigipertenziv dorilarni qabul qilishgan: AO'F ingibitorlari (enalapril, perindopril, kapoten) – 60% holatlarda, kaltsiy antagonistlari (amlodipin) - 32% va betta blokatrlar (metoprolol, bisoprolol) - 18%dan kamroq holatlarda qo'llanilgan. Podagra bilan og'rigan bemorlarning 48%i tiazidli diuretiklar, 70% aspirinning past dozalarini qabul qilgan. 6 oylik kuzatuvdan so'ng bemorlarga belgilangan terapiyaga rioya qilishni baholash uchun Morisky-Grin testini bajarish so'ralgan. Tadqiqot yakunida (6 oydan so'ng) bemorlarning 68% GT qabul qildi, ularning 60% maqsadli SK darajasiga erishdi, febuxostat ("Feblorika") qabul qilgan bemorlar guruhida esa bu ko'rsatkich yuqoriroq bo'lib, 76%ni tashkil etdi. Shuni ta'kidlash lozimki, 3 oylik febuxostat ("Feblorika") qabul qilingandan so'ng, 57% bemorlarda SKning maqsadli darajasi erishildi, allopurinol fonida esa bu ko'rsatkich 48% ni tashkil etdi. Allopurinolni qabul qiluvchi bemorlarda muntazam dori terapiyasiga yuqori darajada rioya qilish 25%, o'rtacha darajada 40% va past darajada 35% ni tashkil etdi. Febuxostat ("Feblorika") dan foydalan-ganda, 50% dan ortiq hollarda terapiyaga yuqori rioya qilish darajasi aniqlangan. Febuxostat ("Feblorika") ni qabul qilishni mustaqil ravishda rad etish holatlari qayd etilmagan. Turmush tarzini o'zgarishlariga yuqori darajada rioya qilish 30%, o'rtacha - 40%, past - 30% va GTni korreksiyasini amalga oshirish mos ravishda 38%, 45% va 17% ni tashkil etdi.

Xulosa

Shunday qilib, podagra bilan og'rigan bemorlarni kuzatish bo'yicha tavsiyalarga to'liq rioya qilish, bemorlarning dori-darmonlar bilan davolashga va turmush tarzini o'zgartirishga yuqori darajada yondoshish imkonini beradi.

Adabiyotlar

1. Ассоциация ревматологов России. Подагра. Клинические рекомендации. 2018 (Электронный ресурс.) URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/174>.
2. Галушко Е.А., Насонов Е.Л. Распространенность ревматических заболеваний в России. Альманах клинической медицины. -2018.-№.46(1):-P.32-39.
3. Елисеев М.С. Лечение подагры: проблемы, парадоксы, перспективы. Медицинский совет.- 2020.-№.(2):-P.104-108. DOI: 10.21518/2079-701X-2020-2-104-108.
4. Елисеев М.С. Уратснижающая терапия подагры: основные принципы и реальные возможности. Медицинский совет.- 2017.-№.20.-С.144- 150.
5. Лебедев П.А., Гаранин А.А., Новичкова Н.Л. Фармакотерапия подагры — современные подходы и перспективы. Современная ревматология. 2021.-№.15(4):-С.107-112.
6. Чикина МН, Ильиных ЕВ, Елисеев МС. Приверженность уратснижающей терапии при соблюдении национальных рекомендаций по ведению пациентов с подагрой (предварительные данные). Современная ревматология. -2020.-№.14(4):-С.70-75. DOI: 10.14412/1996-7012-2020-4-70-75.
7. Цурко В.В., Громова М.А. Оптимальная уратснижающая терапия у пациентов с подагрой — современная трактовка проблемы. РМЖ.- 2021.-№.7.-С.50-54.

8. Цурко В.В., Морозова Т. Е., Громова М.А., Крыхивская К.М. Подагра: цель, показания и приверженность к уратснижающей терапии. Медицинский совет. -2019.-№.1.-С. 72-75. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-1-72-75>.

9. Ganiyeva N.A., Djurayeva E.R., Abduazizova N.X., Aripova N.A., Kasimova M.B., Axmedova N.A., Bekenova G.T. Assessment of clinical and diagnostic aspects of atherosclerosis in patients with systemic scleroderma // Journal of Hunan University Natural Science. – 2023. – Vol. 50. – №7. – P. 37-47.

10. FitzGerald J.D., Dalbeth N., Mikuls T. et al. 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. Arthritis Care Res (Hoboken). -2020.-№.72(6):-P.744-760. DOI: 10.1002/acr.24180.

11. Juraschek SP, Kovell LC, Miller ER, et al. Gout, urate-lowering therapy, and uric acid levels among adults in the United States. Arthritis Care Res (Hoboken). -2015. -№.67(4):-P.588-92. doi: 10.1002/acr.22469.

12. Kuo C.F., Grainge M.J., Mallen C., et al. Eligibility for and prescription of urate-lowering treatment in patients with incident gout in England. -2014.-№.24-31.-P.312-24 doi: 10.1001/jama.2014.14484.

PODAGRA KASALLIGIDA GIPOURIKEMIK DAVOGA ZAMONAVIY YONDOSHUV

Djurayeva E.R.

Maqsad: podagra bilan kasallangan bemorlarda gipourikemik dorilarning qiyosiy tahlilini o'tkazish. **Material va usullar:** tadqiqotga Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi negizida artrologik terapiyani korreksiya qilish maqsadida murojaat qilgan 60 nafar aniq tashxis qo'yilgan podagra bemori ishtirok etdi. Allopurinol GT sifatida kuniga 100 mg boshlang'ich dozada ishlatilgan, so'ngra siydik kislotasini maqsadli darajasiga erishilgunga qadar har 2-3 haftada kuniga 100 mg ga oshirilgan. Allopurinolning mumkin bo'lgan maksimal dozalari samarasiz bo'lsa va/yoki ushbu preparat bilan bog'liq nojo'ya holatlar mavjud bo'lsa, febuxostat kuniga 80 mg boshlang'ich dozada buyurildi, agar kerak bo'lsa, kuniga 120 mg gacha oshirildi. Bemorlarning terapiyaga rioya qilish darajasini baholash uchun Morisky - Grin so'rovnomasi qo'llanilgan. **Natijalar:** allopurinolni qabul qiluvchi podagra bilan og'rigan bemorlarda muntazam dori terapiyasiga rioya qilish yuqori darajada 25%, o'rtacha darajada - 40% va past darajada 35%ni tashkil etdi. Febuxostatni qo'llashda 50% dan ko'proq hollarda terapiyaga yuqori darajada rioya qilish aniqlangan. Turmush tarzi o'zgarishlariga yuqori darajada yondoshish 30% holatlarda, o'rtacha - 40%, past - 30% va gipourikemik terapiyani korreksiya qilishga tayyorlik mos ravishda 38%, 45% va 17% ni tashkil etdi. **Xulosa:** podagra bilan og'rigan bemorlarni kuzatish bo'yicha tavsiyalarga to'liq rioya qilish, bemorlarning dori-darmonlar bilan davolashga va turmush tarzini o'zgartirishga yuqori darajada yondoshish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: podagra, giperurikemiya, allopurinol, febuxostat, terapiyaga rioya qilish.