

ISSN 2181-5887



# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



## ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 1, 2018

O'zbekiston terapevtlar Assotsiatsiyasi  
Ассоциация терапевтов Узбекистана

ISSN 2181–5887

---

# **O‘ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI**

Ilmiy-amaliy jurnal

---

2018. №1

# **ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА**

Научно-практический журнал

---

---

## РЕВМАТОЛОГИЯ

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ <i>Ташпулатова М.М., Холиков О.Х.</i> .....	78
ОБЩИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОПЕНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В АСПЕКТЕ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ <i>Эгамбердиева Д.А., Абдурахманова Н.Ф., Эшонкулова О.А., Саидов Ш.Б.</i> .....	84
ФИБРОЗНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЧКАХ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Гадаев А.Г., Тошева Х.Б., Элмурадов Ф.Х., Халилова Ф.А.</i> .....	86
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИМПЛАНТАТОВ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА <i>Ташпулатова М.М., Холиков О.Х.</i> .....	91

### В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ДАВОЛАШДА ЯНГИ ЁНДАШУВЛАР <i>Курбанов Р.Д., Абдуллаев Т.А., Шукуров Р.Т.</i> .....	94
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА В АСПЕКТЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ <i>Эгамбердиева Д.А., Эшонкулова О.А., Абдурахманова Н.Ф., Саидов Ш.Б.</i> .....	98
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК И СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ. <i>Гадаев А.Г., Халилова Ф.А., Элмурадов Ф.Х., Тошева Х.Б.</i> .....	100
ОСОБЕННОСТИ СПОРТИВНОГО СЕРДЦА. <i>Тулабоева Г.М., Сагатова Х.М., Талипова Ю.Ш., Мухамедова М.Г.</i> .....	105
СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ЖЕНЩИН В РАЗЛИЧНЫЕ ДЕКАДЫ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА <i>Нишонбоева Н.Ю., Буранова С.Н., Абзалова Д.А.</i> .....	111
ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ. <i>Искандерова С.Дж., Высогорцева О.Н., Мусеева Ш.З., Маманазарова Д.К.</i> .....	115
ХАРАКТЕР БИОХИМИЧЕСКИХ СДВИГОВ У ЛИЦ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭМИРЧ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ ТРУДА И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ИЗЛУЧЕНИЯ. <i>Хамидова Г.М., Каюмов У.К.</i> .....	120

### ОБЗОРЫ

РОЛЬ ЦИТОКИНОВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА. <i>Аляви А.Л., Туляганова Д.К., Раджабова Д.И., Шодиев Ж.Д., Тошев Б.Б.</i> .....	124
СОЛЬ-ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ. <i>Мамедов М.Н.</i> .....	131
НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА. <i>Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Исхаков Ш.А., Узakov Ж.К., Азизов Ш.И., Юнусова Л.И.</i> .....	136
ЭФФЕКТИВНОСТЬ САРТАНОВ В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (Литературный обзор) <i>Тулабоева Г.М., Нуралиева Д.М., Сагатова Х.М., Азизова Ф.Ф.</i> .....	144

## ОБЩИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОПЕНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В АСПЕКТЕ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

ЭГАМБЕРДИЕВА Д.А., АБДУРАХМАНОВА Н.Ф., ЭШОНКУЛОВА О.А., САИДОВ Ш.Б.

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Узбекистан*

### XULOSA

#### YURAK YETISHMOVCHILIGIDA OSTEOPENIYA RIVOJLANISHINING UMUMIY PATOGENETIK MEKANIZMLARI

**Egamberdiyeva D.A., Abduraxmanova N.F., Eshonqulova O.A., Saidov Sh. B.**

*Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, O'zbekiston*

Ushbu maqolada adabiyotlar sharhi asosida yurak yetishmovchiligida osteopeniya rivojlanishining patogenetik mexanizmlari ko'rsatilgan bo'lib, bu kasallikning uni o'rganayotgan tadqiqotchilar uchun muhim ahamiyat kasb etishi ko'rsatilgan.

*Kalit so'zlar: patogenez, aspekt, kasallik, sindrom, klinik ko'rinishlari.*

### SUMMARY

#### GENERAL PATHOGENETIC MECHANISMS OF DEVELOPMENT OF OSTEOPENIC MANIFESTATIONS IN THE ASPEKT OF CARDIAC PATHOLOGY

**Egamberdiyeva D.A., Abduraxmanova N.F., Eshonqulova O.A., Saidov Sh. B.**

*Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan*

Our work reflects the pathogenetic mechanisms of the development of osteopenic manifestations on the background of cardiac pathology on the basis of a literary analysis, which showed the significance of this pathology for clinicians studying it.

*Key words: pathogenesis, aspect, pathology, syndrome, clinical manifestations.*

### РЕЗЮМЕ

#### ОБЩИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОПЕНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В АСПЕКТЕ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

**Эгамбердиева Д.А., Абдурахманова Н.Ф., Эшонкулова О.А., Саидов Ш.Б.**

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Узбекистан*

В нашей работе отражены патогенетические механизмы развития остеопенических проявлений на фоне сердечной патологии на основе литературного анализа, который показал значимость этой патологии для клиницистов, изучающих ее.

*Ключевые слова: патогенез, аспект, патология, синдром, клинические проявления.*

**И**шемическая болезнь сердца остается главной причиной заболеваемости и смертности населения в индустриально развитых странах.

Согласно данным Американского национально-обследования, в США ежегодно с подозрением на острый коронарный синдром госпитализируется более 5 млн. человек, из них более 1,1 млн. переносят острый или повторный инфаркт миокарда. Стоимость только госпитального лечения этих пациентов оценивается в 8 миллиардов долларов. Ежегодно в этой же стране выявляется около 800.000 новых больных ИБС и регистрируется более 480.000 смертей, связанных с патологией коронарных артерий [6]. По данным Европейского кардиологического общества, смертность от ИБС в России оказалась наивысшей в Европе среди лиц трудоспособного возраста от 35 до 65 лет, составив более 350 человек на 100.000 у мужчин и 100 на 100.000 человек у женщин [2].

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) как считают многие авторы литературных источников, является одной из актуальных социально-медицинских проблем современности. Главенствующую позицию среди причин летальных исходов (до 51%) занимает ИБС, которая по механизму развития преимущественно обусловлена атеросклеротическим поражением артерий коронарного бассейна [1,5].

По данным клиницистов, которые отмечают в своих исследованиях, что от острого инфаркта миокарда (ОИМ), включая повторный, умирают почти 45,4% больных.

ССЗ являются ведущей причиной смерти у женщин индустриально развитых стран. На долю сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) приходится 55% случаев смерти женщин и 43% – мужчин.

Заболевания сердечно-сосудистой системы, в частности эссенциальная артериальная гипер-

тензия (АГ), атеросклероз и ишемическая болезнь сердца (ИБС), хроническая сердечная недостаточность (ХСН) занимают ведущее место в современной клинической патологии, особенно у лиц пожилого возраста, и особенно связанные с остеопорозом (ОП) и с остеопенией [2,6].

В последние годы получены данные, свидетельствующие о том, что ОП и кальцификация аорты, клапанов сердца и атеросклеротическое поражение сосудов – взаимосвязанные патологические процессы. Существует мнение, что ОП и атеросклероз имеют общие патогенетические механизмы: участие в развитии ОП и атеросклероза мононуклеарных клеток, ростовых факторов, цитокинов. У мужчин с ОП отмечена более высокая частота сердечно-сосудистых заболеваний, более тяжелое их течение и наличие осложнений. Необходимо подчеркнуть, что в большинстве работ, посвященных связи ОП с сердечно-сосудистыми заболеваниями, изучались только распространенность и выраженность атеросклероза и кальцификации сосудов у пациентов с ОП. Практически все эти исследования проводились у женщин с постменопаузальным ОП, когда имеется универсальный механизм атеросклеротического поражения сосудов и ОП – дефицит эстрогенов. В доступной литературе мы обнаружили единичные работы, посвященные изучению связи ОП и атеросклероза у мужчин. Что касается исследований, посвященных анализу частоты встречаемости и выраженности ОП при АГ и ИБС у мужчин, то они вообще отсутствуют. Практически не изучены и параметры эхокардиоскопии (ЭХО-КС), активность перекисного окисления липидов (ПОЛ), уровень маркера костной резорбции – оксипролина у больных АГ и ИБС в зависимости от наличия ОП.[4] Вместе с тем, развитию ОП у больных АГ, атеросклерозом и ИБС, ХСН может способствовать ряд факторов: ангиопатия сосудистого русла костей на почве атеросклероза, артериолосклероза, нарушение минерального обмена вследствие медикаментозного лечения, нарушения всасывания электролитов и витамина D, кахексия и системная гипоксия при ХСН.

В свою очередь, как отмечают специалисты, механизмы снижения минеральной плотности костной ткани (МПК) связаны с балансом процессов ее ремоделирования, которые во многом зависят от функционального состояния обменных процессов остеогенных клеток. Разнообразие механизмов, регулирующих костное ремоделирование, предполагает существование многочислен-

ных путей, вызывающих конкретные изменения структуры костной ткани [5].

Снижение МПК выявляют в разных возрастных группах, в том числе у молодых, что в современном социуме связано с низкой физической нагрузкой, кроме того, на фоне роста общего травматизма отмечают большую долю высокоэнергетических травм у молодых людей, лечение которых в условиях иммобилизации сопровождается существенным снижением МПК. Встречаемость переломов на 80% зависит от величины сниженной МПК, которую считают основным предиктором риска переломов. При гипокинезии костная масса и МПК в среднем снижается на 14–26%, а частота остеопоротических переломов длинных костей составляет 70–90%, позвоночника – 25%, так что МПК считают «главной детерминантой механических свойств костной ткани, на 75–80% определяющей её прочность». Также к уменьшению прочности кости приводит нарушение её трабекулярной микроструктуры, избыточное количество локусов ремоделирования, понижение репаративной способности костной ткани и, как следствие, накопление множественных микроструктурных дефектов.

Кальций костной ткани считают основным предиктором снижения МПК при первичном системном остеопорозе, а одной из причин нарушения минерализации костного матрикса – изменения функций и гистогенеза остеобластов.

При иммобилизации иницирующим фактором снижения МПК выступает гипокинезия, оказывающая влияние на все системы организма. Ряд авторов, в первую очередь, рассматривает иммобилизацию как стресс, вызывающий каскад адаптивных реакций со стороны различных систем и органов. Определённое влияние на остеогенез при гипокинезии имеет реакция скелетных мышц. Потеря костной массы при иммобилизации сопровождается снижением костного кровообращения. В течение двух последних десятилетий в изучении проблемы снижения МПК и развития остеопороза достигнуты определенные успехи: предложена классификация, накоплены данные о факторах риска, изучены социально-экономические аспекты, показана эффективность различных лекарственных препаратов и т.д. [5].

Таким образом, литературный обзор показал, что взаимосвязь патологий сердечно-сосудистой системы с остеопеническими проявлениями ведет в большинстве случаев к переломам.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Белая Ж.Е. Рожинская Возможности применения тиреоидного гормона для лечения остеопороза. Обзор литературы // Остеопороз и остеопатии. 2004. – № 3. – С.26–34
2. Власов М.Ю., Писарева Е.В. Биохимические маркеры метаболизма костной ткани у крыс при стероид индуцированной остеорезорбции

// Вестн. Уральской медицинской академической науки—2009.-№ 2 – С.272–273.

3.Тепляков А.Т. Хроническая сердечная недостаточность: новые аспекты патогенеза, диагностики и вторичная профилактика. Коронарная и сердечная недостаточность: коллективная монография, посвященная 25-летию НИИ кардиологии Томского научного центра СО РАМН / Под общ.ред. Р.С. Карпова. Томск: STT, 2005. Гл. 4. С. 218–268.

4. Bar-Shavit Z. The osteoclast: A multinucleated, hematopoietic-origin, bone-resorbing osteoimmune cell // J.Cell Biochem. 2007. – Vol.22.- P.I 130–1139

5. Baum E., Klaus P.M. Primare Osteoporose – leitlinieng erachte Diagnostik und Therapie // Dtsch.Arztebl. 2008. – Vol.105, № 33. – S; 573–582:

6. Seliger SL, DeFilippi C. Role of CystatinC as a Marker of Renal Function and Cardiovascular Risk Medscape 26 Oct 2006.

УДК: 616.61–036.12–08

## ФИБРОЗНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЧКАХ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ГАДАЕВ А.Г., ТОШЕВА Х.Б., ЭЛМУРАДОВ Ф.Х., ХАЛИЛОВА Ф.А.

*Ташкентская Медицинская Академия, Бухарский Медицинский Институт, Узбекистан*

### ХУЛОСА

#### СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА БУЙРАКДАГИ ФИБРОЗ ЎЗГАРИШЛАР

Гадаев А.Г., Тошева Х.Б., Элмуратов Ф.Х., Халилова Ф.А.

*Тошкент Тиббиёт Академияси, Бухоро Тиббиёт Институту, Ўзбекистон*

Сурункали юрак етишмовчилиги бор беморларда сурункали буйрак касаллигининг қўшилиши касалликнинг кечиши ва оқибатини ёмонлаштиради. Бу холатнинг юзага келишининг асоси сабаби буйрак проксимал каналчаларидаги ўзгаришлар ҳамда унинг оқибатида юзага келадиган тубулоинтерстициал фиброз ҳисобланади. Бу эса эрта ташхис ва монанд даво олиб борилишини талаб қилади.

*Калит сўзлар:* кардиоренал синдром, сурункали буйрак касаллиги, сурункали юрак етишмовчилиги, коптокчалар филтрацияси тезлиги.

### SUMMARY

#### FIBROTIC CHANGES OF KIDNEY IN CHRONIC HEART FAILURE PATIENTS

Gadaev A.G., V.Tosheva Kh., Elmuradov F.Kh, Khalilova F.A.

*Tashkent Medical Academy, Bukhara Medical institute, Uzbekistan*

Accession of chronic kidney disease in patients with chronic heart failure worsens the course and prognosis of the disease. And the main reason for the loss of kidney function is the changes in the proximal tubules and the associated tubulointerstitial fibrosis, which requires early diagnosis and adequate therapy.

*Key words:* cardiorenal syndrome, chronic kidney disease, chronic heart failure, glomerular filtration rate.

### РЕЗЮМЕ

#### ФИБРОЗНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЧКАХ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Гадаев А.Г., Тошева Х.Б., Элмуратов Ф.Х., Халилова Ф.А.

*Ташкентская Медицинская Академия, Бухарский Медицинский Институт, Узбекистан*

Присоединение хронической болезни почек у больных хронической сердечной недостаточностью ухудшает течение и прогноз заболевания. А главной причиной потери функции почек являются изменения проксимальных канальцев и связанный с этим тубулоинтерстициальный фиброз, который требует проведения ранней диагностики и адекватной терапии.

*Ключевые слова:* кардиоренальный синдром, хроническая болезнь почек, хроническая сердечная недостаточность, скорость клубочковой фильтрации.

Данные последних лет свидетельствует о неуклонном росте числа больных, страдающих хронической сердечной недостаточностью (ХСН) во всех странах мира [28]. Распространен-

ность клинически выраженной ХСН в популяции остается значительной, в разных странах от нее страдает от 0,4 до 2 % населения и более [29]. Среди лиц старше 50 лет частота встречаемости