



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СОВРЕМЕННОЙ РЕВМАТОЛОГИИ»
ПОСВЯЩЕННОЙ 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
ПРОФЕССОРА ТУХТАСИН САЛИЕВИЧА САЛИЕВА

PROFESSOR TUXTASIN SOLIYEVICH SOLIYEV
TAVALLUDINING 90-YILLIGIGA BAG'ISHLANGAN
«ZAMONAVIY REVMATOLOGIYADA FANLARARO MUAMMOLAR»
MAVZUSIDAGI XALQARO ILMIY- AMALIY ANJUMAN

ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ

- Азизова Ф.Л. – Тошкент тиббиёт академияси Илмий ишлар ва инновациялар бўйича проректор.
- Мирахмедова Х.Т. – 1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси мудури.
- Набиева Д. А. – 1-сон факультет ва госпитал терапия, касб патологияси кафедраси мудури.
- Дадабаева Н.А. – 1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси доценти, т.ф.н.
- Мирзалиева А.А. – 1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси ассистенти.
- Бердиева Д. У. – 1-сон факультет ва госпитал терапия, касб патологияси кафедрас доценти.
- Абдуллаев У.С. – 1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси ассистенти.

Конференция материаллари ревматологиянинг долзарб муаммолари, ревматологик касалликларни замонавий ташхислаш усуллари, даволашда замонавий инновацион ёндашувлар, коморбидлик ва мультиморбидлик муаммолари, ревматологик касалликларнинг реабилитацияси ва профилактика масалаларига бағишланган.

Кенг учрайдиган ва асосий ревматологик касалликларда илмий тадқиқот ишлари натижалари илмий асослаб берилган.

**МАЗКУР «ZAMONAVIY REVMATOLOGIYADA FANLARARO MUAMMOLAR»
MAVZUSIDAGI XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMAN MATERIALLAR TÛPLAMI
ЗАМОНАВИЙ ЎЗБЕК ТИББИЁТИНИНГ УЛКАН НАМОЯНДАЛАРИДАН БИРИ,
РЕВМАТОЛОГИЯ ЙЎНАЛИШИНING АСОСЧИСИ,
БУ СОҲАДА ИЛМИЙ МАКТАБ ЯРАТГАН АТОҚЛИ ОЛИМ,
РЕСПУБЛИКАДА ХИЗМАТ КЎРСАТГАН ТИББИЁТ ХОДИМИ,
Т.Ф.Д., ПРОФЕССОР ТЎХТАСИН СОЛИЕВИЧ СОЛИЕВНИНГ
ЁРҚИН ХОТИРАЛАРИГА БАҒИШЛАНАДИ**

Профессор Тўхтасин Солиевич ревматология соҳасининг тараққиётига беқиёс ҳисса қўшган олим, инсоният учун муҳим бўлган икки касбни – ўқитувчилик ва шифокорликни маҳорат билан уйғунлаштирган юксак иқтидор соҳиби эди. Илм орқали халққа хизмат қилишни, билимдон шогирдлар тайёрлашни умрининг мазмуни деб, ҳаётини шу эътиқодга бахшида этган фидойи устоз сифатида ҳар иккала касбда ҳам энг олий мақомга эришиб, халқнинг ҳурмати ва ишончига сазовор бўлди.

Тўхтасин Солиев республикада ревматология мактабига асос солди, унинг ташаббуси билан МДХ мамлакатларида биринчи бўлиб 1991 йил Соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғига биноан ИАДК – ихтисослашган амбулатор даволаш курси - Республика артрология маркази ташкил қилинди ҳамда ревматологик беморларга тўлиқ ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатила бошланди. 1993 йилда эса бу марказга Республика ревматология маркази мақоми берилди. Унда ҳар йили 40-50 минг бемор амбулатор даволаниб, меҳнат қобилиятини тиклаб келмоқда.

Бугунги кунда ҳам унинг шогирдлари замонавий шифо усулларида фойдаланган ҳолда доимий тиббий эътибор ва назоратга муҳтож ревматологик беморларни даволаб келмоқда. Республикамиз вилоятларида ҳам профессор Солиев илмий мактабига мансуб алалиётчи-тадқиқотчи шифокорлар кўп, улар устоз ишларини масъулият билан давом эттиришмоқда.

Устоз ҳам олим, ҳам шифокор, ҳам инсон сифатида ҳақиқий ватанпарварларнинг энг олий тоифасига мансуб эди. Тўхтасин Солиевич деган мўътабар ном нафақат тиббиёт соҳасида, балки умумзиёлилар орасида, халқаро миқёсда катта шуҳрат қозонган эди. Унинг умри яхшилик улашиш, савоб амаллар, хайрли ёдловлар билан яна узоқ йиллар давом этади. Зеро, Тўхтасин Солиев яратган инсонийлик, шифокорлик ва олимлик мактаби, фидойилик фалсафаси билан ёғдуланган ҳаёт йўли истиқлол фарзандлари учун ибрат бўстониدير.

Кейинги йилларда тиббиётга давлат сиёсати даражасида эътибор кўрсатилмоқда. Домлага ўхшаш дилкаш, ўз соҳасини яхши кўрадиган ва яхши биладиган олижаноб ва довиорак мутахассислар, профессор Солиев яратган илмий мактабнинг ватанпарвар во-рислари - улуғ устозларига муносиб фидойи ревматологлар сафи янада кенгайишидан умидвормиз.



Выводы. Результаты проведённого нами исследования наглядно демонстрируют наличие изменений липидного профиля крови у больных с высокой активностью ревматоидного артрита. Наиболее выраженным оказалось повышение уровней общего холестерина и ЛПНП. Подобные нарушения, наблюдавшиеся у большинства больных, ассоциированы с высокой атерогенностью и риском кардиоваскулярных катастроф.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D НА ТЕЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Уракова З.У., Мухаммадиева С.М., Мирхамидов М.В., Мамасиддиқова С.Б.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель: Оценить статус витамина D у женщин с ревматоидным артритом (РА) и установить его ассоциации с маркерами активности заболевания.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в ревматологическом отделении многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Были обследованы 43 пациента, женского пола от 46 до 67 лет с диагнозом РА, соответствовавших Американским модифицированным критериям 1987 г. Всем пациентам было проведено общий и биохимический анализ крови, определяли уровень ревматоидного фактора (РФ) и С-реактивного белка (СРБ). Уровень скорости оседания эритроцитов (СОЭ). Рассчитывали активность заболевания с помощью DAS28-СОЭ, измеряли уровень 25(ОН)D в сыворотке крови.

Дефицит и недостаточность витамина D устанавливали согласно классификации Международного Института медицины и Комитета эндокринологов, согласно которой дефицит витамина D (ДВД) у детей и взрослых рассматривается как клинический синдром, обусловленный низким уровнем 25(ОН)D в сыворотке крови (ниже 20 нг/мл); недостаточность витамина D (НВД) диагностируют при уровне 25(ОН)D в сыворотке крови выше 20 нг/мл и ниже 30 нг/мл, а уровень 25(ОН)D в сыворотке крови в диапазоне 30-50 нг/мл соответствует норме.

Результаты и обсуждение. Исследование уровня 25(ОН)D в сыворотке крови пациентов с РА установило, что у 50,8% пациентов диагностируется ДВД, у 31,6% – НВД, а у 17,6% обследованных обнаружен тяжелый ДВД (уровень 25(ОН)D в сыворотке крови ниже 10 нг/мл). У 32 (74,4%) пациентов диагностировали сероположительный вариант РА. Согласно активности заболевания: 8 (18,6%) пациентов имели I степень, 23 (55,81%) – II степень и остальные больные – III степень активности РА. Изучение среднего уровня 25(ОН)D в сыворотке крови у пациентов с разной степенью активности РА показало, что у пациентов с I степенью активности РА показатель 25(ОН)D в сыворотке крови был достоверно выше по сравнению с таковым у обследованных с III степенью ($22,59 \pm 9,74$ против $16,55 \pm 9,26$ нг/мл) ($p < 0,05$). По результатам исследования установлено, что риск иметь высокую активность РА достоверно увеличивается при уровне 25(ОН)D в сыворотке крови менее 20 нг/мл.

Заключение. Таким образом, как один из факторов, способствующих ухудшению течения ревматоидного артрита, можно рассматривать дефицит витамина D. Который обосновывает введение препаратов витамина D в комплексную терапию ревматоидного артрита для исследования их причинно-следственных связей.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D И РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Уракова З.У., Мухаммадиева С.М., Матчонов С.Х., Сидиков О.И.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить статус витамина D у пациентов с ревматоидным артритом (РА) и оценить взаимосвязь между уровнем витамина D и активностью заболевания.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в отделение ревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Были обследованы 67 пациентов в возрасте от 49 до 75 лет с РА, соответствовавших Американским модифицированным критериям 1987 г. Среди осмотренных пациентов с РА преобладали женщины (70,2%). Всем пациентам определили уровень ревматоидного фактора (РФ) и С-реактивного белка (СРБ), уровень паратгормона. Рассчитывали DAS28-СОЭ с помощью формулы, которая учитывает показатель СОЭ и количество отекающих и болезненных суставов по 28/28 шкале (DAS28). Измеряли уровень 25(ОН)D в сыворотке крови. Дефицит и недостаточность витамина D устанавливали согласно классификации Международного Института медицины и Комитета эндокринологов по созданию протоколов по клинической практике, согласно которой дефицит витамина D (ДВД) у детей и взрослых рассматривается как клинический синдром, обусловленный низким уровнем 25(ОН)D в сыворотке крови (ниже 20 нг/мл); недостаточность витамина D (НВД) диагностируют при уровне 25(ОН)D в сыворотке крови выше 20 нг/мл и ниже 30 нг/мл, а уровень 25(ОН)D в сыворотке крови в диапазоне 30-50 нг/мл соответствует норме. Также была оценена контрольная группа (n=30), сопоставимая по возрасту и полу.

Результаты и обсуждение. В когорте из 67 пациентов с РА уровни 25 (ОН) D3 оказались низкими по сравнению с контрольной группой: 25 (ОН) D3 составил $15,26 \pm 1,07$ нг/мл [среднее значение \pm стандартная ошибка среднего (SEM)] и $25,8 \pm 1,6$ нг/мл в основной и контрольной группах соответственно (критерий Стьюдента, $p < 0,001$).

Уровни паратгормона составили $71,08 \pm 7,02$ пг/мл (среднее \pm SEM) (нормальные значения 10,0–65,0 пг/мл), СРБ $7,6 \pm 1,57$ мг/л (среднее \pm SEM) (нормальные значения < 3 мг/л) и СОЭ составила $38,0 \pm 4,6$ мм/ч (среднее значение \pm стандартная ошибка среднего) в группе больных РА. Было обнаружено, что уровни 25(ОН)D3 отрицательно коррелируют с DAS28, коэффициент корреляции составляет -0,084. Также было обнаружено, что уровни 25(ОН)D3 отрицательно коррелируют с СРБ и СОЭ, коэффициент корреляции составляет -0,115 и -0,18 соответственно.

Заключение. Похоже, что дефицит витамина D широко распространен у пациентов с РА и что дефицит витамина D может быть связан с тяжестью заболевания при РА. Добавки витамина D могут быть необходимы как для профилактики остеопороза, так и для облегчения боли у пациентов с РА.

ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ КЛИМАТА В ДЕБЮТЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Хамраева Н.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение взаимосвязи дебюта СКВ и показателей температуры в регионах с резко континентальным климатом Узбекистана.

Материалы и методы. Основу работы составили результаты обследования 184 больных СКВ: 169 женщин (91,8%), 15 мужчин (8,2%) находившиеся на стационарном лечении в трех клиниках Республики: ревматологическом отделении 1-клиники СамГМУ, ревматологическом центре при клинике №3 ТМА и в терапевтическом отделении клиники АндМИ. Оценка степени неблагоприятного влияния климатических факторов во время дебюта СКВ проводилась с учетом основных показателей эквивалентно-эффективной температуры (ЭЭТ) - по значениям средней месячной температуры, влажности воздуха и уровни комфорта. Для изучения степени влияния климатических и погодных факторов учитывались данные анамнеза пациентов и особое внимание, придавалось к оценке взаимосвязи первых симптомов с инсоляцией или переохлаждением.

Результаты. Было установлено, что в Ташкентской, Андижанской и Самаркандской области в дебюте СКВ в 73,8% случаях имело место влияние климатических факторов, в 59,0% случаях выраженной и сильно-выраженной степени. Дебют СКВ наиболее часто на-

<i>Набиева Д.А., Оспанов Э.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19</i>	46
<i>Норбутоев О.М. РОЛЬ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ</i>	46
<i>Рахимова М.Э., Салихова М.Ф. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАТИНОВ В СОЧЕТАНИИ С ЭЗЕТИМИБОМ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И С ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК.</i>	47
<i>Салихов М.У., Абдуллаев У.С., Аликулов И.Т. ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕСТНЫХ ПРОДУКТОВ И НАЦИОНАЛЬНЫХ БЛЮД В РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН</i>	48
<i>Солихов Б.М., Мирахмедова Х.Т., Аликулов И.Т. НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА</i>	49
<i>Уракова З.У., Мухаммадиева С.М., Мирхамидов М.В., Мамасиддиқова С.Б. ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D НА ТЕЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</i>	50
<i>Уракова З.У., Мухаммадиева С.М., Матчонов С.Х., Сидиков О.И. ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D И РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА</i>	50
<i>Хамраева Н.А. ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ КЛИМАТА В ДЕБЮТЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ</i>	51
<i>Шодикулова Г.З., Бабамурадова З.Б., Искандарова Ф.И. РОЛЬ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ.</i>	52
<i>Турдивоева З.Х., Бердиева Д.У. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТОЦАЛИЗУМАБА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ</i>	53
<i>Abdurakhmanova N.Mirza-Baxtiyarxonovna, Zaripov S.I. ANTI-U3-RNP/FIBRILLARIN ANTIBODIES IN SYSTEMIC SCLEROSIS</i>	54
<i>Akhmedov Kh. S., Khalmetova F., Iskandarovna., Turayev I.A. PECULIARITIES OF ARTICULATE SYNDROME IN PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS WITH UROGENITAL ORIGIN</i>	54
<i>Akhmedov K.S., Rakhimov S. S. THE IMPORTANCE OF PHYSICAL REHABILITATION MEASURES IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ANTI-SPONDYLOARTHRITIS</i>	55
<i>Bekenova T.G., Asqarov N.L., Tolipov U.U. ASSESSMENT OF CARDIOVASCULAR RISKS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA</i>	56
<i>Bekenova T.G., Asqarov N.L., Tolipov U.U. EVALUATION OF ELECTROCARDIOGRAPHIC CHANGES IN PATIENT WITH SYSTEMIC SCLERODERMA AND WITHOUT CLINICALLY EVIDENT HEART DISEASE</i>	56
<i>Buranova S.N., Akhmedov Kh.S. STUDY OF THE ROLE OF CARTILAGE OLIGOMERIC MATRIX PROTEIN (COMP) IN THE EARLY DIAGNOSIS OF OSTEOARTHRITIS</i>	57
<i>Ziyayeva F.K., Valiulin R.I. COMPLICATIONS OBSERVED IN MALE PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS</i>	58
<i>Najmutdinova D.K., Mirakhmedova H.T., Khudaybergenova D.H. ROLE OF TGF-B1 IN THE DEVELOPMENT OF DIABETIC NEPHROPATHY IN LONG COVID PATIENTS</i>	58
<i>Pulatova Sh.B, Ibrohimova D.I, Gulomova Sh.X. ANALYSIS OF THE COMPLEXITY OF DIAGNOSIS IN A CLINICAL CASE OF HELLP SYNDROME</i>	59
<i>Saidrasulova G.B., Mirzalieva A.A., Priyanshu Singh, Aybergenova Kh.SH. TREATMENT RESISTANCE SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS TREATED WITH BELIMUMAB (CASE REPORT)</i>	59