



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

Xalqaro ilmiy-amaliy konferentsiya
materiallari to'plami

Сборник материалов международной научно-
практической конференции

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

Toshkent 2024



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.

Ганиева Н.А., Мухиддинова С.М., Джураева Э.Р., Исраилов А.А. ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ АГЕНТОВ НА ТЕЧЕНИЕ УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМЫ	32
Дадабаева Н.А., Мирзалиева А.А., Султанова Д.К. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА И ЕЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	32
Дадабаева Н.А., Мирзалиева А.А., Айбергенова Х.Ш., Абдусатторова С.Д. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ СИНДРОМОМ ЛАЙЕЛЛА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	33
Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Бердиева Д.У., Дауренбекова А.Ш. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА СУСТАВОВ КИСТЕЙ	34
Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Ганиева Н.А., Исломов Р.И. ТИРЕОИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	35
Зияева Ф.К., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Бердиева Д.У. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА	35
Исламова К.А., Яхшиев Б.Т. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ	36
Исламова К.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ	37
Кенжабоев Д.К., Хамрокулова М.А. КЛИНИЧЕСКАЯ ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ	37
Қўрманәлі Н.Н., Ботабекова А.К., Абшенов Б.Ш. ЧАСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ БАЗИСНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ЛЕЧИВШИХСЯ В ЧАСТНОМ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ ЗА 2021-2022гг.	39
Лесова Ж. Ш., Каркабаева А. Д., Мұхамбет А. Қ, Сарыбасова А. С. ТРУДНОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИЕЙ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	39
Мамасиддикова С.Б., Хидоятова М.Р., Мамасиддигов А.А. Мирхамидов М.В., Уракова З.У. БОЛЬ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ: ВЛИЯНИЕ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ	40
Мамасиддикова С.Б., Хидоятова М.Р., Мамасиддигов А.А., Пулатова Л., Рахмонов Д.Н. ВЛИЯНИЕ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ НА АКТИВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	41
Мирахмедова Х.Т., Мирзалиева А.А., Махкамова М.Н. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА «ЭРЛАМУС» У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ	41
Мирахмедова Х.Т., Эгамова С.Ш., Мирзалиева А.А., Махкамова М.Н. ЗНАЧЕНИЕ ГЕМОВАСКУЛЯРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	42
Мирзаев А.Б., Асилова С.У. ПРИМЕНЕНИЕ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ НА РАННИХ СТАДИЯХ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРА: НАШ ОПЫТ НАБЛЮДЕНИЯ	43
Мухаммадиева С.М., Абдуазизова Н.Х., Ширанова Ш.А., Янгибоев А.К. ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	43
Мухсимова Н.Р., Дадабаева Н.Р. КОМПЛЕКСНАЯ БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	44
Набиева Д.А., Ташпулатова М.М. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА И КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У ЖЕНЩИН ПЕРВИЧНОЙ ПОДАГРОЙ	45

ТИРЕОИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Ганиева Н.А., Исломов Р.И.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Изменение нейроэндокринного статуса является неотъемлемой составляющей прогрессирования ревматических заболеваний. Распространенность тиреоидной патологии в целом среди больных ревматоидным артритом (РА) достигает 28%. Однако на сегодняшний день остается много нерешенных вопросов в проблеме взаимоотношений РА и тиреоидного статуса.

Цель исследования: оценить состояние щитовидной железы у больных РА, выявить особенности клинического течения

Материалы и методы: обследовано 83 больных РА женского пола, находящихся на стационарном лечении в отделениях ревматологии и кардиоревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Средний возраст больных составил $33,4 \pm 2,9$ года, средняя продолжительность заболевания $6,2 \pm 1,4$ лет. Больным проведены общеклинические, биохимические, иммунологические исследования крови, определение гормонов щитовидной железы (ТТГ, f-T3, f-T4, АТ-ТПО), ЭКГ, УЗИ щитовидной железы, рентгенография суставов.

Результаты и обсуждение: Все больные РА в зависимости от состояния функции щитовидной железы были разделены на 2 группы: 1 группа - 42 (50,6%) больных с поражением щитовидной железы (гипотиреоз), во 2 группу вошли 41 больных РА (49,4%) - без нарушения её функции. Причиной гипотиреоза у больных РА был аутоиммунный тиреоидит. У 30 пациентов при проведении УЗИ щитовидной железы выявлены патологические изменения: гиперплазия щитовидной железы у 53,3% (16 больных), узловой зоб - у 20% (6 больных), атрофия щитовидной железы - у 20% (6 больных), у 6,7% (2 больных) проведена струмэктомия в анамнезе. По результатам лабораторных исследований в 1 группе выявлены высокие показатели СОЭ (43 ± 8 мм/ч) и СРБ (17 ± 5 мг\л) по сравнению со 2 группой (28 ± 6 мм/ч и 13 ± 3 мг\л соответственно). Также у больных РА 1 группы отмечены изменения показателей гормонов щитовидной железы: увеличение ТТГ, АТ-ТПО и снижение гормонов f-T3, f-T4. РА с поражением щитовидной железы имел некоторые особенности течения, а именно тяжелое течение суставного синдрома, большую продолжительность утренней скованности, боли в мышцах, повышенную утомляемость.

Вывод. Таким образом, тиреоидная патология при РА ассоциируется с высокой клинико-лабораторной активностью заболевания, отличается тяжестью клинических проявлений, что требует динамического контроля функционального состояния щитовидной железы.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

Зияева Ф.К., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Бердиева Д.У.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель. Выявление атеросклеротического поражения сонных артерий у больных системной красной волчанкой (СКВ).

Материал и методы. Исследовано 88 больных женского пола с диагнозом СКВ (диагностические критерии АКР, 1997), находившихся на стационарном лечении в отделениях кардиоревматологии и ревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Возраст пациентов варьировал от 18 до 58 лет (средний возраст - $35,6 \pm 0,7$ лет), длительность заболевания - от 1 до 552 месяцев (средняя - $132,9 \pm 7,7$ мес). Контрольная группа (n=65) состояла из лиц, не имеющих признаков ревматических, инфекционных и обострения хронических воспалительных заболеваний. На момент исследования число пациентов со средней степенью активности заболевания составило 41,0%, низкой и высокой степенью

активности было одинаково по 29,5%. Атеросклеротическое поражение сосудов выявляли с помощью ультразвукового исследования (УЗИ) сонных артерий. Определяли толщину комплекса интима-медиа (КИМ) сонных артерий (мм). Атеросклеротическое поражение сосудов оценивали по значению КИМ в виде утолщения интима-медиа (от 0,9 до 1,2 мм) и обнаружению атеросклеротических бляшек (АТБ) (локальное увеличение толщины КИМ >1,2 мм).

Результаты. По данным УЗИ, атеросклеротическое поражение сонных артерий определялось у 38 из 88 (43,1%) больных, при этом утолщение КИМ - у 17 (19,3%), АТБ - у 21 (23,8%) пациентов с СКВ. Значения средней и максимальной толщины КИМ при СКВ составили $0,77 \pm 0,01$ мм и $0,10 \pm 0,03$ мм vs $0,70 \pm 0,01$ мм и $0,83 \pm 0,01$ мм - в контроле ($p=0,003$ и $0,001$, соответственно). Анализ результатов показал, что АТБ, сочетание утолщения КИМ и АТБ встречались достоверно чаще у пациентов с СКВ, чем в контрольной группе, риск развития атеросклеротического поражения сонных артерий составил 1,47.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют об ускоренном развитии атеросклеротического поражения сонных артерий у больных СКВ, что указывает на необходимость проведения активной профилактики и лечения атеросклероза, как и при других заболеваниях с высоким риском кардиоваскулярной летальности.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Исламова К.А., Яхшиев Б.Т..

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан.

Цель работы: Изучить особенности суставного синдрома и изменений функциональных проб у больных остеоартрозом.

Материал и методы исследования: В исследование были включены 100 пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, средний возраст составил $58,3 \pm 9,1$ года. 24 больных (24%) были в возрасте от 41 до 50 лет, 42 больных (42%) – 51-60 лет, 26 больных (26%) – 61-70 лет, 8 больных (8%) – свыше 70 лет. Для более точной качественно-количественной оценки боли, скованности и функции коленного сустава использовался функциональный индекс WOMAC и визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ). Показатели шкалы составили 37,1 балла, индекс WOMAC-47,2 баллов, болевой синдром по ВАШ - 5,6 баллов.

Результаты исследования: Среди больных преобладали женщины —80% и лица сельского населения 77%. Средняя продолжительность заболевания колебалась от 1 года до 20 лет (в среднем – $6,0 \pm 0,5$ лет): давность заболевания от 1 года до 5 лет была у 48 пациентов (48%), 6-10 лет – у 44 (44%), больше 10 лет – у 8 пациентов (8%). Уменьшение объема движений в суставах наблюдалось у 88 пациентов (88%), болезненность при пальпации - у 74 пациентов (74%), припухлость - у 71 пациента (71%). Такой клинический симптом как крепитация был обнаружен у 80 пациентов (80%). Утренняя скованность беспокоила 70% исследуемых, ограничение движения в суставах наблюдалось у 90% больных, а нарушение функции ходьбы имело место у 80% пациентов. Гонартроз был обнаружен у 75 больных (75%): обоих коленных суставов – у 54 (54%), левого коленного сустава – у 16 (16%), правого коленного сустава – у 5 (5%) больных. Реактивный синовит диагностирован у 11 больных. I рентгенологическая стадия остеоартроза по J. H. Kellgren была у 13 (13%) пациентов, II стадия — у 33 (33%), III стадия — у 50 (50%), IV стадия — у 4 (4%). У 85 пациентов (85%) заболевание протекало по типу полиостеоартроза. Поражение суставов по типу моно- и олигоартроза выявлено у 20 больных (20%).

Выводы: Таким образом, основной причиной остеоартроза у больных молодого возраста являются травма суставов, врожденные особенности, воспалительные и инфекционные процессы. Избыточная масса тела, возраст, род занятия, физическая активность является факторами риска. Суставной синдром чаще характеризуется поражением крупных суставов, уменьшением объема движений, болезненностью при пальпации и припухло-