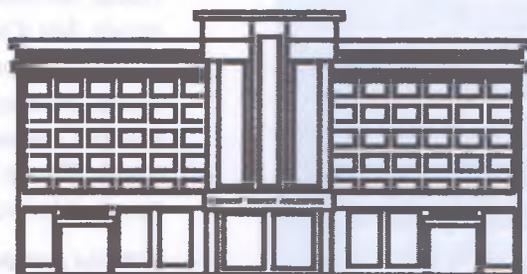


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЕТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



ISSN 2181-7812



9 772181 781009

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.Е. Файлиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алишера

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 2013 года

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: gio-tma@mail.ru

gio@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)

Herald TMA №5, 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juragv

Corrector: Z.T. Alyasheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences department of SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2 Farohiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA
Tashkent, 100109, Tashkent, ul. Farohiy, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71 214 90 64

e-mail: rto-tma@mail.ru, rto@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usb printer 1,9.75

Listening means - Cambria.

Circulation 150.

Negotiable price.

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farohiy street, Tashkent, 100109.

| СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT | |
|---|---|----|
| ОБЗОРЫ | REVIEWS | |
| Абдрашидова Г.С., Бекимбетова М.О., Базарбаева А.Т. ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ СИМПТОМЫ И НАРУШЕНИЕ МОТОРИКИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ | Abdrashidova G.S., Bekimbetova M.O., Bazarbaeva A.T. GASTROINTESTINAL SYMPTOMS AND MOTOR DISORDERS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA | 8 |
| Bekenova G.T., Axmedova N.A., G'aniyeva N.A., Asqarov N.L., Tolipov O'U. TERAPEVTIK NAMKORLIKNI OPTIMALLASHTIRISH USULLARI | Bekenova G.T., Axmedova N.A., Ganiyeva N.A., Asqarov N.L., Tolipov U.U. ADHERENCE TO MEDICATION AND INFLUENCING FACTORS | 11 |
| Бердиева Д.У., Якубова Х.З., Бабакулиева А.Я. ПОЛИАНГИИТИС ГРАНУЛЕМАТОЗНИ ДАВОЛАШДА ТАРГЕТ ТЕРАПИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ | Berdieva D.U., Yakubova K.Z., Babakulieva A.Ya. EFFECTIVENESS OF TARGET THERAPY IN THE TREATMENT OF POLYANGIITIS GRANULOMATOSIS AND ITS COMPLICATIONS | 16 |
| Набиева Д.А., Ширанова Ш.А., Хидоятова М.Р., Асадуллаев М.Х. МИКРОБИОТА КИШЕЧНИКА КАК НОВЫЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПОДАГРЫ | Nabieva D.A., Shiranova Sh.A., Xidoyatova M.R., Asadullayev M.X. INTESTINAL MICROBIOTA AS A NEW PATHOGENETIC FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF GOUT | 21 |
| Nabieva D.A., Tashpulatova M.M. GENDER DIFFERENCES AND HYPERURICEMIA IN ETIOPATHOGENESIS OF GOUT | Nabieva D.A., Tashpulatova M.M. PODAGRA ETIOPATOGENEZIDA JINSIY TAFOVUTLAR VA GIPERURIKEMIYA | 24 |
| Parpibayeva D.A., Musayeva M.A. ZAMONAVIY TIBBIYOT AMALIYOTIDA JIGAR ALKOGOLSIZ YOG'KASALLIGI DIAGNOSTIKASI | Parpibaeva D.A., Musayeva M.A. DIAGNOSIS OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN MODERN MEDICINE PRACTICE | 27 |
| Тиллоева Ш.Ш., Рахимова Д.А. ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ РИВОЖЛАНИШИДА ГЕНЕТИК ОМИЛЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ | Tilloeva Sh.Sh., Rakhimova D.A. THE ROLE OF GENETIC FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE | 31 |
| Тиллоева Ш.Ш., Рахматова Д.Б., Нигматуллаева М.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА | Tilloeva Sh.Sh., Raxmatova D.B., Nigmatullaeva M.A. PREVALENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN WOMEN OF FERTILE AGE | 33 |
| Худайберганава Н.Х., Рахматуллаева Г.К., Салимова Н.Ж. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА | Khudayberganova N.H., Rahmatullayeva G.K., Salimova N.D. ETHIOPATHOGENETIC FEATURES DURING REACTIVE ARTHRITIS | 36 |
| КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА | CLINICAL MEDICINE | |
| Абдуазизова Н.Х., Шарапов З.А., Жаксимуратова Х.Т., Муратова М.М., Аймуратова Г.А., Халимова Ф.А. ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ И РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ | Abduazizova N.X., Sharapov Z.A., Jaksimuratova X.T., Muratova M.M., Aymuratova G.A., Xalimova F.A. POST-COVID SYNDROME AND RHEUMATOID ARTHRITIS | 39 |
| Абдуллаева М.М., Бобомуратов Т.А. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 | Abdullaeva M.M., Bobomuradov T.A. CLINICAL AND FUNCTIONAL STATE OF THE THYROID GLAND IN CHILDREN WHO HAVE COVID-19 | 42 |
| Абдуллаева У.К. ЯРАЛИ КОЛИТБИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА НУТРИТИВ СТАТУС КЎРСАТКИЧЛАРИ ТАҲЛИЛИ | Abdullayeva U.K. ANALYSIS OF INDICATORS OF NUTRITIONAL STATUS IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS | 45 |
| Абдумаликова Ф.Б. ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КАЧЕСТВЕ СПОСОБА ОЦЕНКИ ИНДЕКСА РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА | Abdumalikova F.B. THE USE OF DIGITAL TECHNOLOGIES AS A WAY TO ASSESS THE RISK INDEX FOR PROGRESSION OF CORONARY HEART DISEASE | 49 |
| Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. REVMAOIDLI ARTRITDA GOLIMUMAB BILAN OLIB BORILGAN KOMPLEKS TERAPIYANING BO'G'IM DESTRUKSIYASIGATA'SIRINI O'RGANISH | Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. STUDY OF THE EFFECT OF COMPLEX THERAPY WITH GOLIMUMAB IN RHEUMATOID ARTHRITIS ON ARTICULAR DESTRUCTION | 54 |

| | | |
|--|---|-----|
| Agzamova G.S., Jo'raboyeva G.B. REVMAOID ARTRITDA BUYRAK ZARLANISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI | Agzamova G.S., Zhuraboeva G.B. FEATURES OF KIDNEY DAMAGE IN RHEUMATOID ARTHRITIS | 57 |
| 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., Аскарров Н.Л., Толипов У.У., Алимова Н.З., Хасанова Ш.А. ЗНАЧЕНИЕ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ | 57 |
| 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 КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ҲОС ХУСУСИЯТЛАРИ | 66 |
| 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 | 73 |
| Ганиева Н.А., Ризамухамедова М.З., Бекенова Г.Т. ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ЭРТА АТЕРОСКЛЕРОЗНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА ЯЛЛИГЛАНИШ МЕДИАТОРЛАРИНИНГ ЎЗАРО МУНОСАБАТИНИ БАҲОЛАШ | Ganiyeva 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 | 76 |
| Daurenbekova A.Sh., Djurayeva E.R. QO'L PANJA BO'G'IMLARI OSTEOARTROZI: DIAGNOSTIKASI VA HAYOT SIFATINI VAHOLASH | Daurenbekova A.Sh., Djuraeva E.R. OSTEOARTHRITIS OF THE HAND JOINTS: DIAGNOSTICS AND ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS | 80 |
| Djurayeva E.R. PODAGRA KASALLIGIDA GIPOURIKEMIK DAVOGA ZAMONAVIY YONDOSHUV | Djuraeva E.R. MODERN APPROACHES TO HYPOURICEMIC THERAPY FOR GOUT | 83 |
| 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 | 86 |
| Ziyayeva F.K., Djuraeva E.R., Ganiyeva 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 REVMAOID ARTRITNING KLINIKASI VA DIAGNOSTIKASI XUSUSIYATLARI | 88 |
| 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 | 92 |
| 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 | 95 |
| 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 | 97 |
| 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 | 100 |
| 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 | 103 |
| Mirzajonova G. S., Pulatova Sh. B. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITDA YURAK ZARARLANISHI | Mirzadzhonova G.S., Pulatova Sh.B. DAMAGES OF HEART IN ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS | 107 |
| Мусашайхова Ш.М., Бобоев К.Т., Мусашайхов Х.Т. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА | Musashaykhova Sh.M., Boboev K.T., Musashaykhov X.T. MOLECULAR GENETIC MECHANISMS OF THE DEVELOPMENT OF ACUTE MYELOID LEUKEMIA | 110 |

| | | |
|--|--|-----|
| Муҳаммадиева С.М., Умарова Г.Ш., Мирхамидов М.В., Уракова З.У. АКЦИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТЛИ БЕМОЛДАРДА СУЯК МИНЕРАЛ ЗИЧЛИГИНИНГ ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШ | Mukhammadieva S.M., Umarova G.S., Mirxamidov M.V., Urakova Z.U. ASSESSMENT OF CHANGES IN BONE MINERAL DENSITY IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS | 114 |
| Nabieva D.A., Shiranova Sh.A., Xidoyatova M.R., Raxmonov D.N. PODAGRA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ICHAK MIKROBIOTALARINING XUSUSIYATLARI | Nabieva D.A., Shiranova Sh.A., Xidoyatova M.R., Raxmonov D.N. FEATURES OF INTESTINAL MICROBIOTA IN PATIENTS WITH GOUT | 119 |
| Набиева Д.А., Муҳаммадиева С.М., Хидоятова М.Р., Ширанова Ш.А., Усмонова С.С. АКЦИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТЛИ БЕМОЛДАРДА ИЛ-17А ИНГИБИТОРИ САМАРАДОРЛИГИ ВА ХАВФСИЗЛИГИ | Nabieva D.A., Mukhammadieva S.M., Khidyatova M.R., Shiranova Sh.A., Usmonova S.S. EFFICACY AND SAFETY OF IL-17A INHIBITORS IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS | 122 |
| Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Мирзажоннова Г.С. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТНИНГ ТУРЛИ ХИЛ ШАКЛЛАРИДА ЮРАК ЗАРАРЛАНИШИНИ БАҲОЛАШ | Pulatova Sh.B., Nabieva D.A., Mirzadzhonova G.S. ASSESSMENT OF HEART DAMAGE IN DIFFERENT COURSES OF ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS | 127 |
| Сагатова Д.Р., Набиева Д.А. МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ | Sagatova D.R., Nabieva D.A. INFLAMMATORY MARKERS IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS AND ARTERIAL HYPERTENSION | 132 |
| Султанова М.Х., Салимова Н.Д., Рустамов Р.Ш. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК И ЕЕ СТРУКТУРА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ | Sultanova M.Kh., Ziyaeva F.K., Khidoyatova M.R., Rustamov R.Sh. CHRONIC KIDNEY DISEASE AND ITS STRUKTYRE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS | 136 |
| Xamrayev A.A., Kasimova M.B., Axmedova N.A., Jamolov A.Sh. REVMA TOID ARTRITLI BEMORLARNI KOMPLEKS DAVOLASHDA ADEMETIONIN PREPARATINING GERATOPROTEKTIV VA KLINIK SAMARADORLIGI | Xamrayev A.A., Kasimova M.B., Axmedova N.A., Jamolov A.Sh. HEPATOPROTECTIVE AND CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE DRUG ADEMETIONINE IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS | 140 |
| Xidoyatova M.R., Inoyatova F.X., Xamrayeva G.I. TASHVISH - DEPRESSIV BUZILISHLARI BO'LGAN BEMORLARDA KO MORBID KASALLIKLARNING KECHISHI | Xhidoyatova M.R., Inoyatova F.Kh., Xhamrayeva G.I. COURSE OF COMORBID DISEASES IN PATIENTS WITH ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS | 145 |
| Xudoynazarov A.A., Muhammadiyeva S. M. O'ZBEKISTONDA TIZIMLI SKLERODERMİYALI BEMORLARDA SUYAK MINERAL ZICHLIGI, SINISH XAVFI, D VITAMINI HOLATI VA SUYAK METABOLIZMINI KOMPLEKS BAHOLASH | Khudoynazarov A.A., Muhammadiyeva S.M. COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF BONE MINERAL DENSITY, FRACTURE RISK, VITAMIN D STATUS, AND BONE METABOLISM IN SYSTEMIC SCLERODERMA PATIENTS IN UZBEKISTAN | 148 |
| Shodikulova G.Z., Babamurodova Z.B. REVMA TOLOGIK KASALLIKLARDA SITOKINLAR TIZIMI VAZIFASINING MOLEKULAR-GENETIK ASOSLARI VA ANTISITOKINLI DAVOLASH MECHANIZMI | Shodikulova G.Z., Babamuradova Z.B. MOLECULAR BASIS OF THE FUNCTIONING OF THE CYTOKINE SYSTEM AND THE MECHANISM OF ANTICYTOKINE THERAPY IN RHEUMATOID ARTHRITIS | 153 |
| Шодикүлова Г.З., Искандарова Ф.И. НАРУШЕНИЯ БАЛАНСА ЦИТОКИНОВ В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО АРТРИТА | Shodikulova G.Z., Iskandarova F.I. FEATURES OF CYTOKINE IMBALANCE IN THE STUDY OF THE MECHANISM OF DEVELOPMENT OF UNDIFFERENTIATED ARTHRITIS | 157 |
| Юсупова Г.Ш., Ризамухаммедова М.З., Исакова Э.И., Шаджалилов Ш.Ш., Камалова Д.К. ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА НА СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ | Yusupova G.Sh., Rizamuhammedova M.Z., Isakova E.I., Shadzhalilov Sh.Sh., Kamalova D.K. EFFECTS OF COVID-19 INFECTION AND POSTCOVID SYNDROM ON CONDITION OF PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES | 161 |
| Якубов А.В., Мусаева Л.Ж., Пулатова Н.И., Акбарова Д.С., Аvezова Г.Н. ВЛИЯНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ГАСТРОПРОТЕКТОРА КОБАВИТА НА ДИНАМИКУ ЛЕЧЕНИЯ НПВС-ГАСТРОПАТИЙ | Yakubov A.V., Musaeva L.J., Pulatova N.I., Akbarova D.S., Avezova G.N. INFLUENCE OF THE DOMESTIC GASTROPROTECTOR KOBAVIT ON THE DYNAMICS OF TREATMENT OF NSAID GASTROPATHIES | 164 |

недифференцированный артрит с признаками остеопатий – у 7%, остеоартроз с системным поражением болезнь Шегрена – у 4%.

Коронавирусная инфекция запустила аутоиммунные механизмы, которые послужили триггерным фактором в развитии ревматических заболеваний у пациентов всех возрастных групп. Гиперпродукция провоспалительных цитокинов с наиболее выраженными системными эффектами, индуцированных при COVID-19, имеет сходство с теми цитокинами, которые составляют основу патологического процесса при ревматических заболеваниях. Как видно, у пациентов с остеоартрозом после перенесенной COVID-инфекции проявляются системные поражения в виде сухого кератоконъюнктивита (болезнь Шегрена), а также длительно текущего остеоартроза с проявлениями остеопатий и изменением течения по типу ревматоидного артрита, хотя рентгенологически эрозивных изменений не выявлялось; усиленное снижение минеральной плотности кости и дефицита витамина D привело к выраженному остеопеническому синдрому у большинства пациентов независимо от возраста и присутствия глюкокортикоидной терапии. Системное воздействие на организм повышенных концентраций TNF- α , ИЛ-1 и ИЛ-6 способствовало проявлению системных заболеваний соединительной ткани, таких как дерматомиозит, СКВ, системные васкулиты и коагулопатии. Последние, в свою очередь, способствовали развитию асептического некроза костей.

Выводы

1. Перенесенная инфекция COVID-19 и постковидный синдром связаны с запуском аутоиммунных и аутовоспалительных процессов в организме, что способствовало развитию РЗ, таких как РА, дерматомиозит, СКВ, васкулиты, а также недифференцированные артриты. Кроме того, они повлияли на изменения течения уже имевшихся РЗ и привели к их обострению.

2. Изучение ПКС среди пациентов с РЗ важно для прогнозирования отдаленных последствий заболеваний, которые ухудшают качество жизни пациентов и приводят к инвалидизации.

Литература

1. Гордеев А.В., Галушко Е.А., Насонов Е.Л. Концепция мультиморбидности в ревматологической практике // Науч.-практ. ревматол – 2014. – Т. 52, №4. – С. 362-365.
2. Козлов В.К. Цитокинотерапия: патогенетическая направленность и клиническая эффективность при инфекционных заболеваниях: Руководство для врачей. – СПб: Альтер Эго, 2010.
3. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis // Sci. Rep. – 2021. – Vol. 11, №1. – P. 16144.

4. Muhammadiyeva S.M., Nabyeva D.A., Kengesbayeva M.S. Ankilozlovchi spondilitning COVID-19 infeksiyasi fonida kechish xususiyatlari // Doktor axborotnomasi. – 2022. – №3.1 (107). – 27-31 b.

5. Nayani S. et al. Classification of post COVID-19 condition symptoms: a longitudinal study in the Belgian population // Brit. Med. J. Open. – 2023. – Vol. 13, №10. – P. e072726.

6. Sevara M. Mukhammadieva. Efficacy and safety of anti-inflammatory treatment in ankylosing spondyloarthritis // Brit. View. – 2023. – Vol. 8 (Issue 7). – P. 24-31.

7. Tyrrell D.A., Bynoe M.L. Cultivation of viruses from a high proportion of patients with colds // Lancet. – 1966. – Vol. 1 (7428). – P. 76-77.

8. <https://coronavirus-monitor.info/country/uzbekistan/>

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА НА СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Юсупова Г.Ш., Ризамухаммедова М.З., Исакова Э.И., Шаджалилов Ш.Ш., Камалова Д.К.

Цель: оценка влияния перенесенной инфекции COVID-19 и постковидного синдрома на состояние пациентов с ревматическими заболеваниями в амбулаторных условиях. **Материал и методы:** в исследование были включены 190 пациентов от 18 до 65 лет (средний возраст – 39,9 года) с различными ревматическими заболеваниями, обратившихся в отделение СКАЛ многопрофильной клиники ТМА в 2022-2023 гг. 56% пациентов составляли женщины, 44% мужчины. В 1-ю группу были включены больные, которые до заражения коронавирусной инфекцией не страдали ревматическими заболеваниями. 2-ю группу составили пациенты, страдавшие ревматическими заболеваниями разной степени активности и продолжительности. **Результаты:** перенесенная инфекция COVID-19 и постковидный синдром приводят к запуску аутоиммунных и аутовоспалительных процессов в организме, что способствует развитию ревматических заболеваний, таких как ревматический артрит, дерматомиозит, системная красная волчанка, васкулиты, а также недифференцированные артриты. Кроме того, они изменяют течение уже имеющихся ревматических заболеваний и приводят к их обострению. **Выводы:** изучение постковидного синдрома у пациентов с ревматическими заболеваниями важно для прогнозирования отдаленных последствий заболеваний, которые ухудшают качество жизни пациентов и приводят к инвалидизации.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, постковидный синдром, ревматические заболевания.

ВЛИЯНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ГАСТРОПРОТЕКТОРА КОБАВИТА НА ДИНАМИКУ ЛЕЧЕНИЯ НПВС-ГАСТРОПАТИЙ

Якубов А.В., Мусаева Л.Ж., Пулатова Н.И., Акбарова Д.С., Аvezова Г.Н.

NSYQDV GASTROPATIYALARNI DAVOLASH DINAMIKASIGA MAHALLIY GASTROPROTEKTOR KOBAVITNING TA'SIRI

Yakubov A.V., Musaeva L.J., Pulatova N.I., Akbarova D.S., Avezova G.N.

INFLUENCE OF THE DOMESTIC GASTROPROTECTOR KOBAVIT ON THE DYNAMICS OF TREATMENT OF NSAID GASTROPATHIES

Yakubov A.V., Musaeva L.J., Pulatova N.I., Akbarova D.S., Avezova G.N.

Ташкентская медицинская академия

Maqsad: NSAID gastropatiyasini davolashda kobavit gastroprotektorining samaradorligini baholash. **Material va usullar:** randomize tadqiqotda 40 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi $53,7 \pm 4,9$ yosh) 55 nafar bemor ishtirok etdi, ular og'riqlar uchun NSAID (revmatoid artrit, osteoartrit va osteoxondroz bilan og'rikan bemorlar) qabul qildilar. Ikkala guruhdagi bemorlarda kasallikning davomiyligi 1 haftadan 1 oygacha o'zgargan. 1-guruhdagi 27 bemor antisekretor terapiya oldi: pantoprazol 14 kun davomida kuniga bir marta 40 mg. 2-guruhdagi 28 bemor 14 kun davomida kuniga bir marta 40 mg pantoprazol fonida kuniga 2 marta 10 mg dozada kobavitni qabul qildi. **Natijalar:** 14 kunlik davolash kursidan so'ng, 1-guruhda ham, 2-guruhda ham kasallikning asosiy belgilari (og'riq, og'irlik hissi, ko'ngil aynishi, ishtahani yo'qotish) bartaraf etildi. Bundan tashqari, kobavit bilan kombinatsiyalangan terapiya paytida asosiy klinik alomatlar faqat pantoprazol olgan bemorlarga qaraganda ertaroq to'xtadi. **Xulosa:** kobavit bilan kombinatsiyalangan terapiya yaxshi qabul qilinadi, preparat toksik emas va to'planmaydi, bu NSAID terapiyasining zarur kursi davomida uni oshqozondan himoya qilish uchun kengroq foydalanish uchun tavsiya qilish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: NSYQDV gastropatiyasi, antisekretor dorilar, gastroprotektorlar, kobavit.

Objective: To evaluate the effectiveness of the gastroprotector cobavit in the treatment of NSAID gastropathy. **Material and methods:** The randomized study involved 55 patients aged 40 to 65 years (mean age 53.7 ± 4.9 years) who received NSAIDs for pain (patients with rheumatoid arthritis, osteoarthritis and osteochondrosis). The duration of the disease in patients of both groups varied from 1 week to 1 month. 27 patients of group 1 received antisecretory therapy: pantoprazole 40 mg once a day for 14 days. 28 patients of group 2 took cobavit at a dose of 10 mg 2 times a day against the background of pantoprazole 40 mg once a day for 14 days. **Results:** After a 14-day course of treatment, both in group 1 and group 2, there was an elimination of the main symptoms of the disease (pain, feeling of heaviness, nausea, loss of appetite). Moreover, during combination therapy with cobavit, the main clinical symptoms ceased earlier than in patients receiving only pantoprazole. **Conclusions:** Combination therapy with cobavit is well tolerated, the drug is non-toxic and does not accumulate, which makes it possible to recommend it for wider use for the purpose of gastroprotection during the necessary course of NSAID therapy.

Key words: NSAID gastropathy, antisecretory drugs, gastroprotectors, cobavit.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) прочно вошли в клиническую практику и повседневную жизнь. По некоторым данным, ежегодно в мире анальгетические и противовоспалительные препараты принимают приблизительно 30 млн человек. Регулярное применение НПВП сделало эту проблему социально значимой и поистине общемировой [7]. Ведь сегодня эти препараты стали основной причиной развития ЖКТ-кровотечений у пациентов в развитых странах мира. Наблюдается сохранение и даже нарастание частоты этого опасного осложнения. Согласно многолетней статистике, прием НПВП приводит к развитию диспепсии примерно у 20-30% больных [3]; у 10-25% пациентов, регулярно использующих эти препараты, возникают эндоскопические (выявляемые при проведении эзофагогастроуденоскопии – ЭГДС) и в большинстве своем бессимптомные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Самые опасные осложнения – кровотечение и перфорации

– ежегодно развиваются у 5-10 человек из каждой тысячи принимающих НПВП.

Для описания патологии слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ, возникающей на фоне приема НПВП (эрозии, язвы, кровотечения) в 1987 г. S. Roth предложил термин «НПВП-гастропатии». В настоящее время под НПВП-гастропатиями следует понимать явления дистрофии и нарушения регенерации, возможно, с деструкцией клеток, некрозом, образованием эрозий и язв, в том числе осложненных кровотечением (геморрагические гастропатии), выявляемые при гастроскопии [2].

Развитие гастропатий зависит от вида применяемого препарата. Согласно современным представлениям, чем ниже селективность препарата в отношении ЦОГ-2, тем выше вероятность развития патологии ЖКТ при его применении [6]. С учетом многофакторности и высокой частоты развития НПВП-гастропатий [1], большой вероятности осложненного течения, особенно в ранние сроки

ры язвенных дефектов составили соответственно $1,69 \pm 0,72$ и $1,74 \pm 0,57$ мм. Было установлено, что после 14-дневного курса во 2-й группе полное рубцевание в этот срок наблюдалось у 25 (89,3%) больных. У остальных 3 пациентов отмечалась выраженная положительная эндоскопическая динамика в виде уменьшения размеров язвы более чем в 2 раза (средний размер остаточного язвенного дефекта составил $0,8 \pm 0,3$ мм). При контрольной ЭГДС в 1-й группе через 14 дней от начала лечения полное рубцевание язвенного дефекта произошло лишь у 18 (64,2%) больных. У 7 (25%) обследованных размеры язвы уменьшились в 2 раза (в среднем до $1,2 \pm 0,5$ мм). Это свидетельствует о значительном регенерирующем действии комбинированной терапии в группе с кобавитом. При анализе частоты рубцевания эрозий отмечалось, что комбинированная терапия с кобавитом оказалась эффективнее антисекреторной терапии (пантопразол).

Предполагают, что терапевтический эффект кобавита связан с наличием в составе препарата глютаминовой кислоты и метилметионинсульфония хлорида (витамин U). Действующим началом витамина U является метилметионин, который усиливает естественные факторы защиты путем усиления синтеза нерастворимых гликопротеинов, оказывает антиоксидантный эффект, ускоряет нормальную регенерацию и восстановление поврежденной слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки [5].

Заключение

Включение в комплексную терапию НПВП-гастропатии кобавита на фоне антисекреторных препаратов приводит к более раннему купированию болевого синдрома и диспепсических явлений, усилению репаративных процессов в антральной зоне желудка, что способствует укорочению сроков эпителизации эрозий. Полученные результаты позволяют сделать вывод о высокой эффективности и безопасности использования отечественного препарата кобавит при НПВП-индуцированной гастропатии. Препарат хорошо переносится, не токсичен и не накапливается, что позволяет рекомендовать его для более широкого применения с целью гастропротекции во время проведения необходимой курсовой терапии НПВП.

Литература

1. Асфандиярова Н.С., Филлипов Е.Б. Использование нестероидных противовоспалительных препаратов при полиморбидной патологии // Тер. арх. – 2020. – Т. 92, №1. – С. 82-88.
2. Дыдыкина И.С., Коваленко П.С. Основные аспекты профилактики и лечения НПВП-гастропатии в свете новой идеологии современной медицины // Терапия. – 2019. – №1. – С. 182-192.
3. Пахомова И.Г., Кучмин А.Н. НПВП-ассоциированная

диспепсия. Возможности терапевтической коррекции // Рус. мед. журн. Мед. обозрение. – 2018. – №3 (26). – С. 35-38.

4. Сиддиков О.А., Нуралиева Р.М., Тураев Х.Н. Клинико-фармакологический подход к выбору антисекреторных препаратов при НПВС-гастропатиях // Пробл. биол. и мед. – 2020. – №6 (124). – С. 106-109.

5. Якубов А.В., Акбарова Д.С., Мусаева Л.Ж. и др. Изучение эффективности применения кобавита в комбинированной терапии при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Клин. мед. – 2019. – №1. – С. 90-93.

6. Arias M.L.H, González M.A., Fadrique S.R., Vazquez E.S. Cardiovascular Risk of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs and Classical and Selective Cyclooxygenase-2 Inhibitors: A Meta-analysis of Observational Studies // J. Clin. Pharmacol. – 2019. – Vol. 59, №1. – P. 55-73.

7. Scarpignato C., Lanas A., Blandizzi C. et al. Safe prescribing of non-steroidal anti-inflammatory drugs in patients with osteoarthritis – an expert consensus addressing benefits as well as gastrointestinal and cardiovascular risks // BMC Med. – 2015. – Vol. 13. – P. 55.

ВЛИЯНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ГАСТРОПРОТЕКТОРА КОБАВИТА НА ДИНАМИКУ ЛЕЧЕНИЯ НПВС-ГАСТРОПАТИЙ

Якубов А.В., Мусаева Л.Ж., Пулатова Н.И., Акбарова Д.С., Авезова Г.Н.

Цель: оценка эффективности применения гастропротектора кобавит в терапии НПВП-гастропатий. **Материал и методы:** в рандомизированном исследовании участвовали 55 больных в возрасте от 40 до 65 лет (средний возраст $53,7 \pm 4,9$ года), которые получали НПВС по поводу болевого синдрома (пациенты с ревматоидным артритом, остеоартрозом и остеохондрозом). Длительность заболевания у пациентов обеих групп варьировала от 1-й недели до 1-го месяца. 27 пациентов 1-й группы получали антисекреторную терапию: пантопразол 40 мг 1 раз в день в течение 14 дней. 28 пациентов 2-й группы на фоне пантопразола 40 мг 1 раз в день в течение 14 дней принимали кобавит в дозе 10 мг 2 раза в день. **Результаты:** после 14-дневного курса лечения как в 1-й группе, так и во 2-й группе наблюдалось устранение основных симптомов болезни (боль, ощущение тяжести, тошнота, потеря аппетита). При этом при проведении комбинированной терапии с кобавитом основные клинические симптомы прекращались в более ранние сроки, чем у больных, получающих только пантопразол. **Выводы:** комбинированная терапия с кобавитом хорошо переносится, препарат не токсичен и не накапливается, что позволяет рекомендовать его для более широкого применения с целью гастропротекции во время проведения необходимой курсовой терапии НПВП.

Ключевые слова: НПВС-гастропатии, антисекреторные препараты, гастропротекторы, кобавит.

от начала приема препаратов, важным элементом профилактики и лечения этой патологии, наряду с применением антисекреторных препаратов [4], является использование средств, оказывающих цитопротективное действие на слизистую оболочку желудка. Среди этих средств большой интерес вызывают гастропротекторы.

Цель исследования

Оценка эффективности применения гастропротектора кобавит в терапии НПВП-гастропатий.

Материал и методы

В рандомизированном исследовании участвовали 55 больных в возрасте от 40 до 65 лет (средний возраст $53,7 \pm 4,9$ года), которые получали НПВС по поводу болевого синдрома (пациенты с ревматоидным артритом, остеоартрозом и остеохондрозом). Длительность заболевания у пациентов обеих групп варьировала от 1-й недели до 1-го месяца. Компьютерным методом случайных чисел все пациенты были рандомизированы в соотношении 1:1 на две группы. 27 пациентов 1-й группы получали антисекреторную терапию: пантопразол 40 мг 1 раз в день в течение 14 дней. 28 пациентов 2-й группы на фоне пантопразола 40 мг 1 раз в день в течение 14 дней принимали кобавит в дозе 10 мг 2 раза в день. Критериями отбора в группы служили наличие при эндоскопическом исследовании эрозивных изменений слизистой оболочки желудка и свежих язв, а также не менее двух из следующих симптомов: боль в эпигастрии, вздутие, чувство тяжести в эпигастриальной области, тошнота, отсутствие хеликобактерной инфекции достоверный прием НПВС. Критерии исключения из исследования: пациенты моложе 20 лет, острая язва желудка; наличие осложненного течения НПВП-гастропатии (кровотечение, пенетрация, перфорация); предшествующее хирургическое лечение с выполнением резекции желудка;

психические заболевания; отсутствие согласия пациента на исследование.

Всем больным проводилось комплексное клиническое, лабораторное и инструментальное обследование. До начала исследования у всех пациентов проводили скрининговую ЭГДС, которую повторяли через 2 недели от начала наблюдения. Эффективность лечения оценивалась по субъективным и объективным проявлениям заболевания, а также по результатам эндоскопического исследования на 3-й, 5-й и 7-й дни клинически и на 14-й день – по результатам эндоскопического исследования.

Результаты и обсуждение

В клинической картине у пациентов обеих групп достоверных отличий не было выявлено и преобладали следующие жалобы: боль в эпигастрии, чувство тяжести, потеря аппетита, изжога, тошнота. До лечения в 1-й группе эпигастриальная боль отмечалась у 23 (85%) больных, изжога – у 20 (74%), тошнота – у 17 (63%). Во 2-й группе жалобы на эпигастриальную боль отмечали 22 (78,5%) пациента, тошноту – 15 (53,5%), изжогу – 17 (61%). После 14-дневного курса лечения как в 1-й, так и во 2-й группе наблюдалось устранение основных симптомов болезни (боль, ощущение тяжести, тошнота, потеря аппетита). В обеих группах большое число больных не отмечали изжогу уже на 2-3-и сутки лечения. В 1-й группе изжога прекращалась на $2,93 \pm 0,21$ сутки, а у пациентов, принимавших кобавит, – на $2,75 \pm 0,27$ сутки, показатели были статистически не значимыми. Полученные результаты позволяют утверждать, кобавит не влияет на динамику изжоги.

Что касается болевого синдрома, то на 3-й день лечения он сохранялся у 13 (48,1%) больных 1-й и у 22 (78,5%) – 2-й группы. У больных 1-й группы боль прекращалась на $4,2 \pm 0,15$ сутки, 2-й – на $3,08 \pm 0,12$ сутки (рисунок). Эти изменения были статистически значимыми ($p < 0,05$).

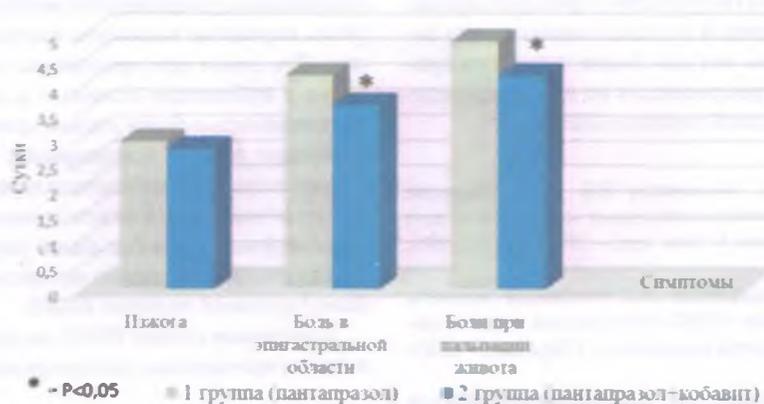


Рисунок. Средние сроки исчезновения клинических симптомов у больных с НПВС-гастропатией.

На 5-й день лечения боль при пальпации живота не испытывали 20 (80%) пациентов 1-й и 26 (92,8%) – 2-й группы. Средний срок исчезновения боли при пальпации составил соответственно $4,87 \pm 0,15$ и $4,19 \pm 0,13$ дня ($p < 0,05$).

В ходе исследования было отмечено, что у пациентов обеих групп по данным эндоскопического исследования имели место эрозивные поражения слизистой антрального отдела желудка. У больных обеих групп преобладали множественные эрозии и язвы размерами от 1 до 3 мм. Средние разме-

ры язвенных дефектов составили соответственно $1,69 \pm 0,72$ и $1,74 \pm 0,57$ мм. Было установлено, что после 14-дневного курса во 2-й группе полное рубцевание в этот срок наблюдалось у 25 (89,3%) больных. У остальных 3 пациентов отмечалась выраженная положительная эндоскопическая динамика в виде уменьшения размеров язвы более чем в 2 раза (средний размер остаточного язвенного дефекта составил $0,8 \pm 0,3$ мм). При контрольной ЭГДФС в 1-й группе через 14 дней от начала лечения полное рубцевание язвенного дефекта произошло лишь у 18 (64,2%) больных. У 7 (25%) обследованных размеры язвы уменьшились в 2 раза (в среднем до $1,2 \pm 0,5$ мм). Это свидетельствует о значительном регенерирующем действии комбинированной терапии в группе с кобавитом. При анализе частоты рубцевания эрозий отмечалось, что комбинированная терапия с кобавитом оказалась эффективнее антисекреторной терапии (пантопразол).

Предполагают, что терапевтический эффект кобавита связан с наличием в составе препарата глютаминовой кислоты и метилметионинсульфония хлорида (витамин U). Действующим началом витамина U является метилметионин, который усиливает естественные факторы защиты путем усиления синтеза нерастворимых гликопротеинов, оказывает антиоксидантный эффект, ускоряет нормальную регенерацию и восстановление поврежденной слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки [5].

Заключение

Включение в комплексную терапию НПВП-гастропатии кобавита на фоне антисекреторных препаратов приводит к более раннему купированию болевого синдрома и диспепсических явлений, усилению репаративных процессов в антральной зоне желудка, что способствует укорочению сроков эпителизации эрозий. Полученные результаты позволяют сделать вывод о высокой эффективности и безопасности использования отечественного препарата кобавит при НПВП-индуцированной гастропатии. Препарат хорошо переносится, не токсичен и не накапливается, что позволяет рекомендовать его для более широкого применения с целью гастропротекции во время проведения необходимой курсовой терапии НПВП.

Литература

1. Асфандиярова Н.С., Филлипов Е.Б. Использование нестероидных противовоспалительных препаратов при полиморбидной патологии // Тер. арх. – 2020. – Т. 92, №1. – С. 82-88.
2. Дыдыкина И.С., Коваленко П.С. Основные аспекты профилактики и лечения НПВП-гастропатии в свете новой идеологии современной медицины // Терапия. – 2019. – №1. – С. 182-192.
3. Пахомова И.Г., Кучмин А.Н. НПВП-ассоциированная

диспепсия. Возможности терапевтической коррекции // Рус. мед. журн. Мед. обозрение. – 2018. – №3 (26). – С. 35-38.

4. Сиддиков О.А., Нуралиева Р.М., Тураев Х.Н. Клинико-фармакологический подход к выбору антисекреторных препаратов при НПВС-гастропатиях // Пробл. биол. и мед. – 2020. – №6 (124). – С. 106-109.

5. Якубов А.В., Акбарова Д.С., Мусаева Л.Ж. и др. Изучение эффективности применения кобавита в комбинированной терапии при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Клин. мед. – 2019. – №1. – С. 90-93.

6. Arias M.L.H., González M.A., Fadrique S.R., Vazquez E.S. Cardiovascular Risk of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs and Classical and Selective Cyclooxygenase-2 Inhibitors: A Meta-analysis of Observational Studies // J. Clin. Pharmacol. – 2019. – Vol. 59, №1. – P. 55-73.

7. Scarpignato C., Lanas A., Blandizzi C. et al. Safe prescribing of non-steroidal anti-inflammatory drugs in patients with osteoarthritis – an expert consensus addressing benefits as well as gastrointestinal and cardiovascular risks // BMC Med. – 2015. – Vol. 13. – P. 55.

ВЛИЯНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ГАСТРОПРОТЕКТОРА КОБАВИТА НА ДИНАМИКУ ЛЕЧЕНИЯ НПВС-ГАСТРОПАТИЙ

Якубов А.В., Мусаева Л.Ж., Пулатова Н.И., Акбарова Д.С., Авезова Г.Н.

Цель: оценка эффективности применения гастропротектора кобавит в терапии НПВП-гастропатий. **Материал и методы:** в рандомизированном исследовании участвовали 55 больных в возрасте от 40 до 65 лет (средний возраст $53,7 \pm 4,9$ года), которые получали НПВС по поводу болевого синдрома (пациенты с ревматоидным артритом, остеоартрозом и остеохондрозом). Длительность заболевания у пациентов обеих групп варьировала от 1-й недели до 1-го месяца. 27 пациентов 1-й группы получали антисекреторную терапию: пантопразол 40 мг 1 раз в день в течение 14 дней. 28 пациентов 2-й группы на фоне пантопразола 40 мг 1 раз в день в течение 14 дней принимали кобавит в дозе 10 мг 2 раза в день. **Результаты:** после 14-дневного курса лечения как в 1-й группе, так и во 2-й группе наблюдалось устранение основных симптомов болезни (боль, ощущение тяжести, тошнота, потеря аппетита). При этом при проведении комбинированной терапии с кобавитом основные клинические симптомы прекращались в более ранние сроки, чем у больных, получающих только пантопразол. Выводы: комбинированная терапия с кобавитом хорошо переносится, препарат не токсичен и не накапливается, что позволяет рекомендовать его для более широкого применения с целью гастропротекции во время проведения необходимой курсовой терапии НПВП.

Ключевые слова: НПВС-гастропатии, антисекреторные препараты, гастропротекторы, кобавит.