



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

Умаров А.Э., Дадаханов Ф. РЕМАТОИДЛИ АРТРИТ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРНИ ХАСТАЛИКНИ ҚЎЗИШИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ	17
Uralov R.Sh. , Elomonova J.Y.REVMATOID ARTRIT VA DEPRESSIYA	17
Uralov R.Sh; Uralova O.E. BEXTEROV KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA KASALLIKNI KECHISHI VA DAVOLASHNI HAYOT SIFATIGA TA'SIRI	18
Uralova O.E.,Uralov R.Sh. REVMATOID ARTRITDA VITAMIN VA KALSIYNING PLAZMADAGI MIQDORINI KASALLIK KECHISHIGA TA'SIRINI BAHOLASH	18
Xaytimbetov J.Sh., Narziev N.M. REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DAVOLASHNING ERTA BOSQICHLARIDA METATREKSAT METABOLIZMINING XUSUSIYATLARI	19
Хужақулова Ф.И., Гадаев А.Г., Гадаева Н.А. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ КАМҚОНЛИК БИЛАН КЕЧГАНДА ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ	20
Абдуазизова Н.Х, Сағатова Д.Р., Алиева К.К., Шарапов З.А. ВЛИЯНИЕ МЕТОТРЕКСАТА НА ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПЕРЕНЁСШИХ COVID-19	21
Абдуазизова Н.Х, Алиева К.К., Шарапов З.А. ПРИМЕНЕНИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	21
Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Алиахунова М.Ю., Султанова Д.К. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДОРСАЛГИЕЙ	22
Абдуллаев У.С., Салихов М.У., Аликулов И.Т., Джолдасова А.А. КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	23
Абдушукурова К.Р., Базарова Ж.Б. МОНИТОРИНГ АРИТМИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	24
Абдушукурова К.Р. НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	24
Азимова И.Э., Джураева Э.Р. ГИПЕРУРИКЕМИЯ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ	25
Аловханов А.А., Джураева Э.Р. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ПОДАГРЕ	26
Аляви Б.А., Фазылов А.В., Давлатова Л.Ш., Нуриддинова С.К. ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	26
Аляви Б.А., Фазылов А.В., Давлатова Л.Ш., Нуриддинова С.К. ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	27
Арнопольская Д.И. ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ МОДИФИЦИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ	28
Бекенова Г.Т., Набиева А.Х., Матчанов С.Х. «СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ У МУЖЧИНЫ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА»	28
Бекенова Г.Т. ТЕМПЕРАМЕНТ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗИ С ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ БОЛЬНЫХ К ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ	29
Ботабекова А.К., Хабибуллаева К.Ш., Мухамбет А.К. РОСТ ЧАСТОТЫ ОСТЕОНЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ЧАСТНОМ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ В «ЭПОХУ COVID-19»	30
Ботабекова А.К., К. Ш. Хабибуллаева, А.К. Мухамбет ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ ЗА 2019-2023ГГ.	31
Ганиева Н.А., Ризамухамедова М.З., Джураева Э.Р. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ	31

сульфат, глюкозамина гидрохлорида, кальций, витамин D, марганец, кислота аскорбиновая, магний, цинк, медь и бор), а также успешной корригирующей ролью ФЛФ («синдром – лечебный фактор»). Нежелательных явлений не наблюдали.

Заключение: Полученные результаты позволяют рекомендовать указанный комплекс в лечении и реабилитации больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата и дорсалгиями вертеброгенной этиологии.

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Абдуллаев У.С., Салихов М.У., Аликулов И.Т., Джолдасова А.А.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Аннотация: Псориатический артрит - воспалительная артропатия, часто связанная с псориазом и некоторыми другими сопутствующими заболеваниями. Изучение роли клинико-биохимических изменений липидного обмена, основных параметров гемокоагуляции и воспаления в развитии сердечно-сосудистой патологии у больных псориатическим артритом является актуальной междисциплинарной проблемой.

Ключевые слова: Псориатический артрит, сердечно-сосудистая патология, липидный обмен, гемокоагуляция.

Цель: изучить клинические и биохимические изменения липидного обмена и основных параметров гемокоагуляции для оценки сердечно-сосудистого риска у пациентов с псориатическим артритом.

Материал и методы исследования. В исследование включены 62 пациентов с подтвержденным диагнозом активного псориатического артрита (основная группа) и 32 пациентов с псориатическим артритом без признаков воспалительного поражения суставов (группа сравнения). Активность течения заболевания оценивали по критериям CASPAR, 2006.

Результаты исследования: При изучении состояния липидного обмена у больных псориатическим артритом было отмечено, что выраженность дислипидемии имеет тесную ассоциативную связь с активностью воспалительного процесса и наличием висцеральных проявлений заболевания и является минимальной у больных с низкой активностью псориатического артрита. Установлено, что у пациентов с псориатическим артритом низкой степени активности наблюдалось минимальное повышение липидного состава крови, по сравнению с контрольной группой ($p > 0,05$). Пациенты с псориатическим артритом средней степени имели менее высокое содержание показателей липидного спектра крови, в отличии от контрольной группы ($p < 0,05-0,01$). При анализе и оценке характера дислипидемии у пациентов с псориатическим артритом с активностью высокой степени выявлено статистически значимое увеличение концентрации общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), холестерина (ХС), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и выявлено снижение содержания холестерина и липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) ($p < 0,01-0,001$).

У обследованных пациентов с активным псориатическим артритом оценивалось состояние свертывающей системы крови. При анализе результатов исследования параметров свертывания крови, которые сравнивали с аналогичными показателями в контрольной группе, выявлено статистически значимое ($p < 0,05-0,01$) снижение протромбинового времени, АЧТВ, а также заметное снижение ПТИ. и МНО. Кроме того, выявлено повышение уровня фибриногена и растворимых фибрин-мономерных комплексов ($p < 0,01$).

Выводы: Коморбидность активного псориатического артрита с сердечно-сосудистой патологией представляет собой своеобразные нарушения липидного спектра, которая характеризуется атерогенными нарушениями липидного обмена (индекс атерогенности $> 3,5$). Выявлен основной фактор, способствующий развитию дислипидемии и гиперкоагуляции: активность основного заболевания.