



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

<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

щью метода случайной выборки разделены на 2 группы. Пациенты в группах исследования до начала лечения были сопоставимы по большинству параметров – по возрасту, полу, среднему САД и ДАД, данным липидограммы и основным биохимическим показателям. Первая группа получала базисную терапию в сочетании с розувастатином 20 мг/сут, а вторая группа - комбинированный препарат розувастатин 20 мг + эзетимиб 10 мг (розулип-плюс). Проанализирована динамика показателей липидного спектра, уровень АД и рСКФ до и после лечения.

Диагноз ИБС был верифицирован на основании анамнеза, жалоб и подтвержден объективными, лабораторно-инструментальными (ЭКГ, ЭКГ с нагрузкой, Холтеровское мониторирование) методами исследования. СКФ рассчитывали по креатинину плазмы по формуле СКД-ЕРІ (мл/мин/1,732). Статистически значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Данные 12-ой недели продемонстрировали, что средний уровень общего холестерина снизился на 54%, ЛПНП на 45%, ЛПОНП на 49%, креатинина на 27% в группе розувастатина и на 69%, 63%, 59% и 30% соответственно в группе комбинированной терапии ( $p < 0,001$ ). Уровень же холестерина липопротеидов высокой плотности ЛПВП увеличился на 8,3% у больных первой группы и на 10,2% во второй группе ( $p < 0,001$ ). На фоне лечения наблюдалось снижение протеинурии в первой группе на 50% а во второй – на 60%, креатинина в крови на 5,1%/6,2% соответственно ( $P > 0,05$ ). Уровень цистатина С в сыворотке крови у больных в первой группе снизился на 8%, а во второй группе - на 33,3% ( $P < 0,001$ ). А уровень фетуина А увеличился на 20,2% ( $p < 0,05$ ) и 25,5% ( $p < 0,001$ ) соответственно. рСКФ стал в первой группе  $94,2 \pm 1,4$  и  $96,4 \pm 1,8$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup> во второй, но результаты были не достоверными ( $P > 0,05$ ).

При анализе полученных данных выявлена прямая корреляционная связь между ОХ, ЛПНП, ЛПОНП с уровнем АД, индексом коморбидности, с коэффициентом атерогенности, с функциональным классом ИБС ( $p < 0,01$ ) и отрицательная с показателями ЛПНП и рСКФ ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Данные настоящего исследования подтверждают эффективность как монотерапии статином, так и комбинированным препаратом, обеспечивают выраженный гиполипидемический и нефропротективный эффекты у больных с ИБС и с дисфункцией почек. Однако следует отметить, что эффективность фиксированной комбинации «розувастатин 20 мг + эзетимиб 10 мг» более выражена в достижении целевых значений ХС ЛПНП и в отношении улучшения функционального состояния почек.

## ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕСТНЫХ ПРОДУКТОВ И НАЦИОНАЛЬНЫХ БЛЮД В РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

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

*Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Ревматические заболевания по данным Всемирной организации здравоохранения влекут за собой 1/3 всех случаев временной нетрудоспособности и около 10% всех инвалидностей.

**Целью данной работы** является изучение эффективности диетотерапии национальными блюдами и местными продуктами у больных остеоартрозом.

**Материалы и методы.** Исследования проводились у более 30 больных остеоартрозом, проходящих лечение в многопрофильной клинике Ташкентской Медицинской Академии. Сравнительной группой служили аналогичные больные, получающие стандартную диетотерапию по М.И.Певзнеру. Основная группа получала диетотерапию некоторыми национальными блюдами и местными продуктами, приготовленными с учетом основных диетических принципов.

В работе были применены следующие методы исследования: общеклинические, лабораторно-инструментальные, для оценки метаболических нарушений, диетологические с использованием объективных критериев рационального усвоения пищи, статистические.

**Результаты.** Приверженность диетическому вмешательству составила 61% в основной группе и 23% в сравнительной группе. Обе группы диеты (основная и сравнительная) незначительно потеряли – 24% пациентов основной группы и 13% сравнительной ( $p < 0,001$ ). Средняя потеря веса в основной группе составила 1,6 кг (11,4%) и 0,7 кг в сравнительной (6,8%) ( $p < 0,005$ ).

Оценка пиковой силы сжатия колена (биомеханический показатель нагрузки на сустав) через 10 дней показала, что в основной группе нагрузка на сустав снизилась на 148 Н (15%), в сравнительной группе - на 65 Н (10%) ( $p < 0,005$ ).

Сравнения боли и функции по шкале WOMAC через 10 дней показали, что в основной группе боль была меньше по сравнению со сравнительной группой (средний балл, 1,02; 0,33-1,71;  $p < 0,005$ ) и (0,79; 95% ДИ, 0,24-0,92;  $p < 0,005$ )

Полученные материалы показали, что национальные блюда и местные продукты положительно оказали воздействие на общее состояние и клинико-лабораторные данные у обследуемых больных.

Улучшение состояния больных при диетотерапии национальными блюдами и блюдами из местных продуктов могут служить фоном патогенетического лечения.

**Заключение.** Вышеприведенные данные дают возможность заключить, что при лечении остеоартроза больных в Узбекистане наряду с общепринятой диетотерапией по М.И.Певзнеру рекомендуется активно внедрять применение национальных блюд и блюд из местных продуктов.

## НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Солихов Б.М., Мирахмедова Х.Т., Аликулов И.Т.

*Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент*

**Цель исследования** – изучение нарушения липидного профиля крови у пациентов с высокой активностью ревматоидного артрита.

**Материалы и методы исследования.** Нами были проанализированы истории болезни 50 пациентов, страдающих ревматоидным артритом, проходивших стационарное лечение в отделении ревматологии 1 клинике ТТА. У всех больных наблюдалась высокая активность заболевания по DAS 28. При этом значения активности варьировали от 5,14 до 8,32. Из обследуемых пациентов женщины составляли 44 человека, мужчины – 6 человек. Средний возраст пациентов составил 62 года. При анализе липидного спектра крови использовались оптимальные значения параметров, изложенные в Национальном руководстве по кардиологии и рекомендованные Всероссийским научным обществом кардиологов и Ассоциацией медицинских обществ по качеству: значения общего холестерина - менее 4,9 ммоль/л, холестерина ЛПНП – менее 3,1 ммоль/л, холестерина ЛПВП – более 1,1 ммоль/л для женщин и более 1 ммоль/л для мужчин, триглицеридов – менее 1,74 ммоль/л.

**Результаты и их обсуждение.** Среди наблюдаемых пациентов у 39 человек выявлена дислипидемия, что составило 82,6% всех участников исследования. При этом повышение уровня общего холестерина было зарегистрировано в 30 случаях из 39 (78,9%) и всегда было сопряжено с нарушением содержания других компонентов липидного спектра. Изолированной гиперхолестеринемии не наблюдалось ни у одного из пациентов с РА. Среднее значение общего холестерина составило 5,8 ммоль/л, что превышает оптимальные значения. Увеличение уровня триглицеридов было зарегистрировано в 25 случаях из 39, снижение ЛПВП – в 22 случаях, что составило соответственно 55,44%. При этом среднее значение содержания триглицеридов в исследуемой группе больных – 1,7 ммоль/л, ЛПВП – 1,3 ммоль/л. Наиболее значимым оказалось увеличение содержания ЛПНП. Оно выявилось у 30 пациентов и составило 78,94 % всех участников исследования. Среднее значение данного показателя превысило оптимальные значения и составило 3,8 ммоль/л.