

CRJ
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
CARDIORESPIRATORY
RESEARCH

Special Issue 1.1

2021



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**



**САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОГРЕСС В ИССЛЕДОВАНИЯХ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

**международной научно-практической конференции
(Самарканд, 26 марта 2021 г.)**

**Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА**

Самарканд-2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



**N°SI-1.1
2021**



Заключение: Таким образом, применение препарата «Coralcalcium» в терапии ревматоидного артрита способствуют быстрому улучшению состояния больных, улучшению усвояемости кальция в организме, укреплению костей, восстанавливает нормальную структуру костной и хрящевой ткани организма, предотвращает

появление остеопороза, улучшает обменные процессы и насыщает кислородом клетки организма, восстанавливает кислотно-щелочное равновесие организма и защищает его от разрушающего воздействия свободных радикалов, снижает повышенную чувствительность к аллергенам, нормализует водно-солевой баланс организма.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Алиева К.К.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Введение: Анкилозирующий спондилоартрит (АС) — хроническое системное воспалительное заболевание с преимущественным поражением крестцово-подвздошных сочленений и позвоночника, возникающее чаще у мужчин молодого трудоспособного возраста и приводящее к быстрой инвалидизации больных. Наиболее постоянными клиническими признаками являются боли в нижней части спины воспалительного характера, скованность и нарушения функции позвоночника; иногда могут преобладать боли в области крестца и ягодиц, иррадирующие в поясницу и проксимальные отделы бёдер.

Цель исследования: Изучить особенности применения нестероидных противовоспалительных препаратов при анкилозирующем спондилите.

Материалы и методы исследования: Анализ истории болезни пациентов с анкилозирующим спондилитом.

Результаты: Больной Н., 34 года, обратился для консультации с жалобами на боли в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника, преимущественно в ночные часы, в покое, ограничение движений в шейном и поясничном отделах позвоночника, боль в области наружной поверхности бедра, утреннюю скованность более 2 часов. Беспокоили также боли в области живота после приема пищи. Первый эпизод боли воспалительного характера был 10 лет назад. Диагноз АС установлен 2 года назад, назначены НПВП, которые больной принимал нерегулярно. На основании клинико-инструментального обследования поставлен следующий диагноз. Основное заболевание: Анкилозирующий спондилит, поздняя стадия, двусторонний сакроилеит III стадии, передний спондилит, активность высокая (BASDAI 5,7 ASDAS-CPB 2,7), HLA-B27-ассоциированный, с внеаксиальными проявлениями (двусторонний коксит II стадии, тендинит мышц вращающей манжеты плеча – надостной, подостной, малой круглой мышц, трохантерит с обеих сторон). Сопутствующий диагноз: НПВП-гастропатия, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом, гастродуоденит,

ассоциированный с *H.pylori*. Назначен Этоксиб (Эторикоксиб) 90 мг/сут в постоянном непрерывном режиме, метотрексат 7,5 мг 1 раз в неделю, фолиевая кислота 1 мг 5 дней в неделю, Магнецин по 2 таблетки 2 раза в сутки, эрадикационная терапия *H. Pylori*, введение глюкокортикоидов в область воспаленных энтезов. При визите пациента через месяц отмечалась значительная положительная динамика: уменьшились боли в поясничном, шейном, грудном отделах позвоночника, уменьшились боли в области плечевых суставов, купировались боли в области больших вертелов, объем активных и пассивных движений в плечевых суставах полный. Продолжительность утренней скованности 1,5 ч. Боли в эпигастральной области не беспокоят. В анализе крови: показатели клинического и биохимического анализов крови без отклонений от нормы, С-реактивный белок снизился с 62,5 до 20 мг/л. BASDAI 4, 3, ASDAS-CPB 2,0. Лечение НПВП, метотрексатом, препаратом магния, ингибитором протонной помпы, фолиевой кислотой продолжено.

Заключение: Таким образом НПВП являются ведущими препаратами при АС, назначение которых способствует купированию боли и скованности в позвоночнике, уменьшает выраженность энтезита, экссудативных изменений в суставах, позволяет предотвратить или замедлить развитие структурных изменений позвоночника. Очень важным моментом в лечении является информирование больного как о необходимости длительного непрерывного приема НПВП и базисных препаратов, так и о возможных нежелательных эффектах, регулярном лабораторном контроле, необходимости приема гастропротективных препаратов. Эффективность Этоксиба в терапии АС доказана в ряде многоцентровых исследований на большом числе пациентов. По силе своей эффективности Этоксиб соответствует традиционным НПВП – «золотому стандарту» (диклофенаку, пироксикаму, напроксену), а по безопасности превосходит их.

ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Таирова З.К., Шодиккулова Г.З, Умаров И.Ж

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение: Доказано, что ревматоидный артрит (РА) – аутоиммунное, иммуновоспалительное ревматическое заболевание, которое характеризуется хроническим эрозивным артритом и системным поражением внутренних

органов, приводящее к ранней инвалидности и сокращению продолжительности жизни пациентов. Распространенность РА среди взрослого населения в разных географических зонах мира колеблется от 0,5 до 2%. Ревматоидный артрит



| | |
|--|-----|
| Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д. ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ В ПОСТКЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ..... | 143 |
| Нуралиева Р.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «CORALCALCIUM» В ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА..... | 144 |
| Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Алиева К.К. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ..... | 145 |
| Таирова З.К., Шодикулова Г.З., Умаров И.Ж. ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ..... | 145 |
| Ташпулатова М.М. ОЦЕНКА СКОРРЕЛИРОВАННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ РАННИМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТОМ..... | 146 |
| Шеметова Г.Н., Красникова Н.В. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП..... | 147 |
| Юлдашова Н.Э. ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИЕЙ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ НА ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ..... | 147 |
| Abdurakhmanova N.M., Akhmedov Kh.S. FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF ANKYLOSING SPONDILOARTHRITIS IN PATIENTS WITH COVID-19..... | 148 |
| Axmedov I.A., Abdushukurova K.R., Hamraeva N.A. RISK FACTORS FOR PRIMARY SJOGREN'S SYNDROME: CLINIC BASED CASE CONTROL STUDY..... | 148 |
| Ibragimov Kh.I., Tashinova L.X, Sultonov I.I. JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS AND INTERLEUKIN 1A POLYMORPHISM: A GENETIC ASSOCIATION..... | 149 |
| Ibragimov Kh.I., Axmedov I.A., Olimjonova F.J. SAFETY OF RITUXIMAB FOR PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS: CLINIC BASED OBSERVATIONAL STUDY..... | 149 |
| Rustamova Sh., Mukhammadiev A. STATE OF CORONARY VESSELS IN RHEUMATIC DISEASES..... | 150 |
| Masharipova Sh.S. HEART DAMAGE IN RHEUMATOID ARTHRITIS..... | 150 |
| Xasanov F.Sh., Olimjonova F.J., Islamova K.A. LIFESTYLE AND PHYSICAL WORKLOAD AS RISK FACTORS FOR KNEE OSTEOARTHRITIS: CLINIC BASED CASE CONTROL STUDY..... | 151 |
| Xakimova S.Z., Samiyev A.S., Ostanayev S.M. SURUNKALI OG'RIQ SINDROMI BO'LGAN, KELIB CHIQISHLI TURLI XIL RADIKULOPATIYASI BOR BEMORLARDA YUZAKI SEZGIRLIKNI O'RGANISH..... | 151 |
| Xakimova Z.S., Khamrakulova F.M., Xo'jayorova M.B. PROSPEKTIV TADQIQOT NATIJALARIGA KO'RA PARKINSON KASALLIGINI RIVOJLANISHINI KLINIK BAXOLASH..... | 152 |
| Абдураззакова Д.С. РЕВМАТОИД АРТРИТЛИ БЕМОЛЛАРДА КОМОРБИД ҲОЛАТЛАР УЧРАШИ..... | 152 |