

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ  
ЎЗБЕКИСТОН ВРАЧЛАР АССОЦИАЦИЯСИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ I КЛИНИКАСИ  
НЕГИЗИДАГИ РЕСПУБЛИКА РЕВМАТОЛОГИЯ МАРКАЗИ



«АУТОИММУН РЕВМАТИК КАСАЛЛИКЛАР – ЭРТА  
ТАШХИСЛАШ ВА САМАРАЛИ ДАВОЛАШ ЙЎЛЛАРИ»

РЕСПУБЛИКА ИЛМий-АМАЛИЙ

## КОНФЕРЕНЦИЯСИ

МАТЕРИАЛЛАРИ



«АУТОИММУННЫЕ РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – РАННЯЯ  
ДИАГНОСТИКА И ПУТИ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ»

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Тошкент 2016

рух беморларидан 8 тасида (53,3%) сурункали юрак етишмовчилиги 1 босқич, 3та (38,1%) - 2А босқичи ва 1 та (6,6%) - 2В босқич аниқланди. АГ 17(46,8%) беморларда аниқланди.

**Хулоса:** Текширувлар натижасига кўра ТҚБ ташхли беморларни кўп қисмида юрак зарарланиши аниқланди (27 (74,5%)). Уларда 45% беморларда СЮЕ белгилари аниқланди, асосан аортани атеросклеротик зараланиши, аортал ко-пқоқ шикасланиши ва артериал гипертензия натижасида.

## ВОЗМОЖНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Курбонова Ш.Р., Сагатова Д.Р.

*Республиканский ревматологический центр на базе 1 клиники ТМА*

**Введение/цель.** Системные проявления ревматоидного артрита (РА), которые имеют большое значение в формировании облика заболевания, отличаются чрезвычайной гетерогенностью, что во многом затрудняет процесс изучения их патогенетических аспектов. Цель – изучить возможные патогенетические аспекты висцеральных проявлений РА.

**Материал и методы.** В исследование включен 71 больной (60 женщин и 11 мужчин) с достоверным серопозитивным диагнозом РА с системными проявлениями (активность II–III, средний возраст 49 лет), наиболее отличительными особенностями которых являлись поздняя диагностика, гормонозависимость, эрозивный характер суставного синдрома и редкий прием препаратов базисного ряда.

**Результаты/обсуждение.** Среди висцеральных проявлений РА наиболее часто встречались анемия (у 71,4% пациентов), ревматоидные узелки (29,4%), полимиотрофия (26,9%), лимфаденопатия (26,1%), лихорадка (24,4%) и сердечно-сосудистая патология (53,2%). Довольно редко наблюдались гепатоспленомегалия, чувствительная полинейропатия, синдром Рейно, поражение легких и почек. Наряду с ведущей ролью активности РА в индукции большинства системных проявлений заболевания выявлено, что они протекают чаще всего ассоциированно, тесно переплетены и взаимозависимы, что подтверждает общность их происхождения в патогенетическом аспекте. При этом установлено, что ряд висцеральных проявлений РА тесно ассоциируется с поражением сосудов, аутоиммунной анемией и отсутствием активной терапии.

**Выводы/заключение.** Системные проявления РА имеют высокую распространенность, широкий спектр и отличаются чрезвычайной гетерогенностью в патогенетическом аспекте. Полученные результаты показывают, что в основе развития висцеральных проявлений РА лежат кумулятивный эффект и взаимовлияние системного воспаления, поражение сосудов, аутоиммунная анемия и неадекватная терапия.

## УВЕИТ – КАК СИСТЕМНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Мамурова Н.Н.

*Самаркандский Государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Поражения глаз и суставов воспалительного характера, связанные с заболеваниями толстой и тонкой кишок, такими как болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, инфекционный энтерит, болезнь Уиппла, состоящие после операций на тонкой кишке, глютенная энтеропатия - ухудшают качество жизни больных. Увеит развивается у 10–20% больных болезнью Крона или неспецифическим язвенным колитом и иногда выступает одним из первых признаков этих заболеваний.

**Цель исследования.** Изучить распространенность увеита при неспецифическом язвенном колите у женщин фертильного возраста и методы его коррекции.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 26 больных, женщины фертильного возраста (29–42 года) с диагнозом «Неспецифический язвенный колит». Все больные были обследованы в гор. больнице №1 г. Самарканда, в гастроэнтерологическом отделении. Больным проводилось колоноскопия и ректороманоскопия для подтверждения диагноза. Так же лабораторные методы обследования – анализ крови, иммунный статус и копрологические исследования.

**Результаты и обсуждения.** При общем осмотре у 7 больных были выявлены признаки увеита – инъектированность склер. Больные почти не обращали на это внимание, так как доминировали симптомы колита. Для подтверждения увеита рекомендовали осмотр офтальмолога, после чего была проведена коррекция увеита. Сложность эффективного лечения увеитов обусловлена тем, что даже при самом тщательном обследовании примерно в 30% случаев выявить истинную их причину не удается. Поэтому фармакотерапия увеитов имеет общую патогенетическую направленность и включает системную и местную противовоспалительную, антибактериальную, сосудорасширяющую, иммуностимулирующую терапию, ферментотерапию, а также физиолечение. А несвоевременное лечение этого состояния может привести к потере зрения.

## РЕВМАТИЗМНИ ЎТКИР ДАВРИДА ПАРҲЕЗ ДАВО

Махмудова И.А., Жалолов Н.Н., Ахмедова Н.К.

*Тошкент Тиббиёт Академияси*

**Ревматизм инфекцион** - аллергия касаллик бўлиб, бриктирувчи тўқиманинг системали яллиғланиши билан кечад ва у кўпроқ юрак-томир тизимини ҳамда бўғимларни шикастлантиради.

Касалликнинг ўткир даврида бриктирувчи тўқимадаги яллиғланиш натижасида унинг асосий моддасида дезорганизация жараёни кетиб, моддалар алмашинуви ва капиллярлар ўтказувчанлиги ошади, иммунологик реактивлик ўзгаради, метоболик ўзгаришлар келиб чиқади.

Касалликнинг ўткир даврида қонда гаммаглобулинлар кўпайиши оқсил алашинувидаги бузилишларни кўрсатади. Ана шу ўзгаришларни яхшилаш учун витамин В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub> ва никотин кислотаси парҳез дастурхонда бўлиши керак. Капиллярлар ўтказувчанлигини яхшилаш учун аскарбин кислотаси ва витамин Р берилади. Бемор организмиде ёғ ал-

мащинувининг бузилиши қонда холестерин,  $\alpha$  - липопротеидлар камайиши ва  $\beta$  - дилопротеидларнинг кўпайиши билан намоён бўлади. Шунинг учун бемор рақсонда тўйинган ёғ кислоталари кўп бўлган ёғларни камайтириб, тўйинмаган ёғ кислоталари кўп бўлган ёғларни камайтириб, тўйинмаган ёғ кислоталари кўп бўлган ёғлар етарли микдорда берилди.

Ош тузи, одатда тўқимларда сувни ушлаб қолади, капиллярларнинг ўтказувчанлигини ошириб, яллиғланишни қучайтиради. Шуларни ҳисобга олиб, беморга бериладиган туз чекланади. Аскарбин кислотаси етишмаса бриктурувчи тўқиманинг дезорганизацияси кучаяди, тўқимада регенерация секинлашади, организмнинг иммунологик муҳофазаси ва капиллярларнинг ўтказувчанлиги камаяди.

Аскарбин кислотаси билан бир қаторда капиллярларнинг эластик ҳолати ва ўтказувчанлигининг меъёрида бўлиши учун витамин Р ҳам зарур. У гиалурон кислотасини парчаланшидан сақлайди ва томирларни мустаҳкамлайди.

Беморнинг витамин В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub> ва РР ларга бўлган эҳтиёжини қондириш оқсил алмащинувини ва оксидланиш жараёнларинияхшилади, организмнинг иммунологик қаршилигини оширади, сут кислотаси оксидланишни таъминлайди. Улар ёғ алмащинувида фаол иштирок этади.

Ревматизимнинг ўткир ( фаол ) даврида бериладиган парҳез дастурхонида оқсиллар - 70-80 г, ёғлар -80 г, карбон сувлар 200-220 г, умумий калорияси 1800-2000 ккал, ош тузи 4 г ( қўлга берилди) бўлади. Витаминлар: аскарбин кислотаси - 150 мг, тиамин - 4 мг, витамин Р - 50 мг , никотин кислотаси - 20 мг дан кам бўлмаслиги лозим. Таомлар тузсиз таёрланади. Суюқлик микдори - 1 л гача. Овқатланиш тартиби - 6 марта.

Ушбу рақсон касаллик ўткир даврининг симптомлари камайгунча, 6 - 12 кун муддатга берилди.

### ВОЗМОЖНОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

Миклиев З.А., Набиева Д.А.

Республиканский ревматологический центр на базе 1 клиники ТМА

**Введение/цель.** Цель - оценить функциональные изменения почек у больных подагрой.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 60 больных подагрой в межприступном периоде в возрасте от 41 до 79 лет (средний возраст - 57,6±6,34 года), из них 74% мужчин и 26% женщин. Продолжительность заболевания была до 10 лет (5,2±0,4 года) Функция почек оценивалась по общему анализу мочи (ОАМ) с учетом осадка мочи и pH, суточной экскреции МК в моче, уровню мочевины и креатинина крови. Оценка ФСП проводилась по скорости клубочковой фильтрации (СКФ), для измерения которой использовали формулу Коккрофта-Голта, а также по данным ультразвукового исследования (УЗИ) почек.

**Результаты/обсуждение.** У больных подагрой средний уровень мочевоы кислоты составил 528,1±68,06 ммоль/л, средний уровень креатинина -102,67±29,96 ммоль/л. Гиперурикозурия наблюдалась у 20% пациентов (4,29±1,99). В ОАМ у 20% больных отмечался мочевоы синдром (лейкоцитурия, микроэритроцитурия, протеинурия до 0,5 г/сут). У 40% больных выявлялось изменение мочевоы осадка (у 30% - уратурия, 5% - оксалатурия, 5% - фосфатурия). Реакция pH мочи у большинства (70%) больных составила 4,2 (3,5-5). Снижение удельного веса отмечалось у 25% пациентов. При УЗИ почек у многих больных (70%) отмечались изменения в чашечно-лоханочной системе, у 55% больных выявлена мочекаменная болезнь. СКФ составила 98 (69-129 мл/м), при этом достоверные различия отмечались у больных подагрой разного пола: 102 (76-129)мл/м у мужчин и 72 (69-85 мл/м) у женщин (p<0,001).

**Выводы/заключение.** У больных подагрой выявлена выраженная связь между нарушениями пуринового обмена и функциональной способностью почек. Различные нарушения функции почек отмечались у 50-70% больных подагрой. Поражение почек при подагре проявлялось снижением удельного веса, мочевоым синдромом, гиперурикозурией, нефролитиазом, что является проявлением хронической уратной тубулоинтерстициальной нефропатии и мочекаменной болезни.

### ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДАВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Рустамова У.М.

Ташкентская медицинская академия, НИИ травматологии и ортопедии

Несмотря на накопленный опыт в изучении псориатического артрита (ПсА), диагностика на ранней стадии представляет определенные трудности, связанные со сходством клинической картины поражения суставов. Одной из ключевых составляющих совершенствования диагностики у больных псориазом в случае подозрения на ПсА является взаимодействие дерматологов, ревматологов, специалистов лучевой диагностики. В перспективе все эти меры могут увеличить выявляемость ПсА у больных псориазом на ранних стадиях, когда еще есть терапевтическое «окно возможности», а значит можно затормозить прогрессирование болезни, функциональных нарушений, а также увеличить качество и продолжительность жизни больных.

**Материал и методы исследования:** в исследование включили 50 пациентов ПсА. Средний возраст больных 45,4±14,5 лет. Длительность ПсА в среднем составляла 8,5±6,7 лет, а псориаза 14,5±2,2 лет. Больных разделили на 2 группы: 1 группа (n=32) - ранний до 2-х лет и 2 группа (n=18) - поздним с длительностью заболевания более 2-х лет. Пациентам проводили стандартное клиническое обследование периферических суставов и энтезисов. Рассчитывали суставной индекс Ричи (ИР) и DAS. Использовали следующие пороговые значения DAS: низкая активность - DAS≤2,4; умеренная активность - DAS=2,4—3,7; высокая активность - DAS>3,7; В ходе УЗИ оценивали наличие (отсутствие) суставного выпота, состояние синовиальной оболочки и сухожильно-связочного аппарата, изменение хрящевых структур, наличие (отсутствие) патологических изменений суставных поверхностей.

<b>ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА</b>	
Исламова Д.Н., Алиахунова М.Ю., Хан Т.А., Хакимова Р.А.....	123
<b>ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ НА СОСТОЯНИЕ МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</b>	
Каримов М.Ш., Тухтаева Н.Х., Эшмурзаева А.А.....	124
<b>ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ЛЕФЛУНОМИД НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</b>	
Касимова М.Б., Юсупов У.Р., Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Бердиева Д.У., Ганиева Н.А., Нуритдинова М.А.....	124
<b>СИСТЕМАЛИ ҚИЗИЛ ВОЛЧАНКАДАГИ АНТИФОСФОЛИПИД СИНДРОМИДА ЮРАК-ҚОН ТОМИР СИСТЕМАСИ ЗАРАРЛАНИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ</b>	
Қосимова М.Б.....	125
<b>ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВТОРИЧНОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ</b>	
Касимова М.Б., Бердиева Д.У., Султанова М.Х., Ахмедова Н.А. ....	125
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b>	
Киреев В.В., Усманбекова Х.Т.....	126
<b>СТЕРОИДНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ</b>	
Курбонова Ш.Р.....	126
<b>ТИЗИМЛИ ҚИЗИЛ БЎРИЧА КАСАЛЛИГИДА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ</b>	
Курбонова Ш.Р.....	126
<b>ВОЗМОЖНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА</b>	
Курбонова Ш.Р., Сагатова Д.Р.....	127
<b>УВЭИТ – КАК СИСТЕМНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА</b>	
Мамурова Н.Н.....	127
<b>РЕВМАТИЗМНИ ЎТКИР ДАВРИДА ПАРҲЕЗ ДАВО</b>	
Махмудова И.А., Жалолов Н.Н., Ахмедова Н.К.....	127
<b>ВОЗМОЖНОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ</b>	
Миклиев Э.А., Набиева Д.А.....	128
<b>ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДАВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>	
Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Рустамова У.М.....	128
<b>КОРРЕКЦИЯ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ</b>	
Мирзаев Р.Х., Мухаммадиева С.М., Хужаев Р.Б., Тошпулатов Э.М., Толибжонов Н.Х.....	129
<b>ИЗМЕНЕНИЯ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРИТА</b>	
Мирзаев Р.Х., Зияева Ф.К., Маъдиева И.О., Камилова Д.К., Тулаганова А.С.....	129
<b>КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</b>	
Мусаева Л.Ж.....	130
<b>УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ</b>	
Мухаммадиева С.М., Ризамухамедова М.З., Касимжонов Г.М.....	130
<b>ПСОРИАТИК АРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА ЮРАК РИТМИ ВА ЎТКАЗУВЧАНЛИГИНИНГ БУЗИЛИШИ</b>	