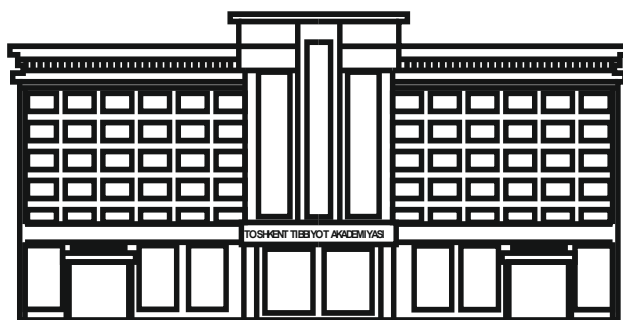


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



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.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

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 2013года
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: rio-tma@mail.ru

rio@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 № 2, 2022

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.

акад. Даминов Т.А.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Д.П.Н. АБДУЛЛАВЕВА Р.М.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

Абдуазизова Н.Х., Набиева Д.А., Азизова Ф.Л., Эргашев Ш.Б. РОЛЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ОСТЕОАРТРОЗА	Abduazizova N.Kh., Nabieva D.A., Azizova F.L., Ergashev Sh.B. THE ROLE OF CHONDROPROTECTOR DRUGS IN THE TREATMENT OF GENERALIZED OSTEOARTHRITIS	8
Abduazizova N.X., Abdullaeva N.X., Samaraxonova Sh.J. HOMILADORLIK DAVRIDA TIZIMLI QIZIL YUGURUK KASALLIGINING KECHISHI VA DAVOLASH TAMOYILLARI	Abduazizova N.Kh., Abdullaeva N.Kh., Samaraxonova Sh.J. FEATURES COURSE AND TREATMENT SYSTEMIC LUPUS ERYTHEIS IN PREGNANCY	12
Абдуазизова Н.Х., Алиева К.К., Солихов Б.М., Жаксымуратова Х.Т. ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ	Abduazizova N.Kh., Alieva K.K., Solikhov B.M., Zhaksymuratova H.T. LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF BASIC TREATMENT	15
Абдуллаев У. С., Мирахмедова Х.Т. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Abdullaev U.S., Mirahmedova H.T. STUDY OF THE MAIN PARAMETERS OF CLINICAL AND BIOCHEMICAL CHANGES IN ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS	18
Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х. CHLAMYDIA TRACHOMATIS БИЛАН БИЛАН БИРГАЛИҚДА КЕЛГАН РЕВМАТОИД АРТРИТИНГ КЛИНИК ВА ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS ASSOCIATED WITH CHLAMYDIA TRACHOMATIS	21
Абдурахманова Н. Мирза-Бахтиярхановна МЕТОДЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19	Abdurahmanova N. Mirza-Bakhtiyarkhanovna METHODS OF SECONDARY PREVENTION IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS UNDER COVID-19	24
Азадаева К.Э., Тухтаева Н.Х., Худайбергана Н.Х., Абзалова Д.А. КЛИНИКО- МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ С УЧЕТОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ	Azadaeva K.E., Tukhtaeva N.Kh., Khudaiberganova N.Kh., Abzalova D.A. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE GASTRODUODENAL ZONE WITH ACCOUNT OF DRUGS USED FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS	29
Азизова Ф.Л., Солихов М.У., Нормуродов Ф.Т. ПОТРЕБЛЕНИЕ БОГАТОЙ ПУРИНАМИ ПИЩИ, МОЛОКА И БЕЛКА И РИСК ПОДАГРЫ	Azizova F.L., Solikhov M.U., Normurodov F.T. CONSUMPTION OF FOOD RICH IN PURINE, MILK PROTEIN AND THE RISK OF GOUT	32
Дадабаева Н.А., Махмудова М.С., Ахмедова Д.Т. НОВЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ	Dadabayeva N.A., Makhmudova M.S., Akhmedova D.T. NEW PHARMACOLOGICAL APPROACHES TO THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS OF LARGE JOINTS	37
Дадабаева Н.А., Мирахмедова Х.Т., Шожалилов Ш.Ш. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Dadabayeva N.A., Mirahmedova H.T., Shojalilov Sh.Sh. PSORIATIC ARTRITLI BEMORLARDA ICHACNING FUNKTSIONAL XOLATI	40
Джураева Э.Р., Арипова Н.А. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ АУТОАНТИТЕЛ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ	Djuraeva E.R., Aripova N.A. CLINICAL SIGNIFICANCE OF SERUM AUTOANTIBODIES IN SYSTEMIC SCLERODERMA	44
Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Ахмедова Ш.Ш. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	Djurayeva E.R., Ganiyeva N.A., Akhmedova Sh.Sh. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN PATIENTS WITH COVID-19	47

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ С УЧЕТОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ

Азадаева К.Э., Тухтаева Н.Х., Худайберганова Н.Х., Абзалова Д.А.

РЕАКТИВ АРТРИТЛИ БЕМОЛЛАРИ ДАВОЛАШ УЧУН ИШЛАТИЛАДИГАН ДОРИ-ДАРМОНЛАРИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА ГАСТРОДУОДЕНАЛ ЗОНАНИНГ КЛИНИК ВА МИКРОБИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Азадаева К.Э., Тухтаева Н.Х., Худайберганова Н.Х., Абзалова Д.А.

CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE GASTRODUODENAL ZONE WITH ACCOUNT OF DRUGS USED FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS

Azadaeva K.E., Tukhtaeva N.Kh., Khudaiberganova N.Kh., Abzalova D.A.

Ташкентская медицинская академия

Оддий микрофлора бир қатор муҳим функцияларни бажаради. Патоген ва шартли патоген микробларнинг антагонисти бўлиб, инсон организмнинг метаболик жараёнларида, токсик бирикмаларнинг биосорбцияси ва микробиял ўзгаришида иштирок этади, морфо-кинетик функцияни бажаради, макроорганизмнинг иммунобиологик реактивлигида иштирок этади. Тадқиқот учун уроген ва диарея этиологияли реактив артрит бўлган 78 беморлари олинган. Шу сабаб билан уроген ва диарея этиологияли реактив артрит бўлган беморлар 2 кичик гуруҳларга бўлинди – 1гр (40 бемор)- ностероид ялигланишга қарши воситаларни олган, 2гр (38 бемор)- ностероид ялигланишга қарши воситаларни ва глюкокортикоид гормонларни анъанавий антибактериал терапия фониди олган.

Калит сўзлари: ревматоид артрит, НЯКВ, ГКС.

Normal microflora performs a number of vital functions. It is an antagonist of pathogenic and opportunistic microbes, participates in the metabolic processes of the human body, biosorption and microbial transformation of toxic compounds, performs a morphokinetic function, participates in the immunobiological reactivity of the macroorganism. For the study, 78 patients with ReA of urogenic and postdiarrheal etiology were taken. In this regard, patients with ReA of both urogenic and postdiarrheal etiology were divided into 2 subgroups - the 1st (40 patients) - taking only NSAIDs from symptom-modifying drugs, the 2nd (38 patients) - NSAIDs and GCS, against the background of traditional antibiotic therapy.

Key words: reactive arthritis, NSAIDs, corticosteroids.

Нормальная микрофлора выполняет целый ряд жизненно важных функций. Она является антагонистом патогенных и условно-патогенных микробов, участвует в обменных процессах организма человека, биосорбции и микробной трансформации токсических соединений, выполняет морфо-кинетическую функцию, участвует в иммунобиологической реактивности макроорганизма [1]. Учитывая роль лекарственных средств (ЛС) применяемых в рамках фармакотерапии реактивного артрита (РеА) в генезе возникновения гастродуоденальных повреждений, изучена характеристика гастро дуоденальной зоны (ГДЗ) с учетом применяемых лекарственных препаратов.

Материалы и методы. Было взято 78 больных РеА урогенной и постдиарейной этиологии. В связи с этим больные РеА как урогенной, так и постдиарейной этиологии были разделены на 2 подгруппы – 1-ая (40 пациентов) – принимающая из симптом-модифицирующих средств только нестероидные противовоспалительные средства (НПВП), 2-ая (38 пациентов) – НПВП и глюкокортикоиды (ГКС) (10-15 мг/сут), на фоне традиционной антибактериальной терапии. Из них РеА урогенной этиологии было 45 пациентов, из них принимавших НПВС было 28 пациентов, а принимавших НПВС

в сочетании с ГКС 17 пациентов. РеА энтерогенной этиологии было 33 пациента, из них принимавших НПВС 12 пациентов, а НПВС в сочетании с ГКС 21 пациент. Средний возраст обследованных пациентов был 38,5 лет. Мужчин и женщин было 53 и 25 соответственно. Были использованы бактериоскопические и бактериологические методы исследования желудочного биоптата.

Результаты исследования и обсуждение. При изучении эндоскопической картины желудка у обследуемых больных были получены следующие результаты.

Как видно из полученных данных в подгруппе больных РеА урогенной и энтерогенной этиологии, хронический гастрит встречался наиболее часто, однако хронический дуоденит чаще наблюдался у больных принимавших НПВП и ГКС одновременно. При этом, катаральные изменения в слизистой оболочке желудка преобладали у больных, использовавших в качестве терапии НПВП и ГКС. В тоже время эрозивные повреждения слизистой оболочки желудка наиболее часто отмечались в подгруппе больных, принимавших из противовоспалительных препаратов только НПВП.

Следовательно, у пациентов с суставной патологией несмотря на то что в лечении используются два

противовоспалительных препаратов (НПВП и ГКС) в целом преобладали катаральные явления. При этом, нарушения в СО желудка деструктивного характера имело место у больных принимавших только НПВП. Таким образом, у больных РеА на фоне применения НПВП и ГКС, как в отдельности, так и в сочетании

прослеживаются эндоскопически однонаправленные изменения.

Изучение микробного пейзажа желудочного сока в этом плане у больных РеА урогенной и энтерогенной этиологией представлены в таблице.

Таблица 1
Эндоскопическая картина гастродуоденальной зоны у больных РеА урогенной и энтерогенной этиологии в зависимости от применяемых ЛС (процентное соотношение)

Характер поражения	РеА урогенной этиологии		РеА энтерогенной этиологии	
	НПВП	НПВП+ГКС	НПВП	НПВП+ГКС
Хронический гастрит	100	100	100	66,7
Катаральный	60	33,3	100	66,7
Субатрофический	40	33,3		
Эрозивный		33,3		
Хронический дуоденит	40	66,7	20	33,3
Катаральный	20	66,7	20	33,3
Эрозивный	20			
Эрозии желудка	20		20	
Эрозия 12 п.кишки	20			

Таблица 2
Спектр и частота встречаемости микроорганизмов в желудочном соке у больных РеА урогенной этиологией и энтерогенной этиологией в зависимости от применяемых ЛС

РеА урогенной этиологией	Стафилококки	Стрептококки	Энтерококки	Пептострептококки
НПВС	5	0	4	28
НПВС+ГКС	4	3	0	18
РеА энтерогенной этиологией	стафилококки	стрептококки	энтерококки	пептострептококки
НПВС	6	0	6	12
НПВС+ГКС	0	6	10	6

Как видно из представленных данных, у обследованных больных спектр выделения микроорганизмов был значительно уже, чем до лечения. Кроме того характерным для больных принимавших НПВП и ГКС было сравнительно высокая частота высеваемости представителей обнаруженной флоры по сравнению с больными получавшими только НПВП.

Известно, что наиболее постоянной является пристеночная флора любого биотопа по сравнению с просветной [2]. В связи с чем нами отдельно была изучена мукозная флора желудка у обследованных больных.

Таблица 3
Распространенность микроорганизмов в пристеночном биотопе (%) у больных РеА урогенной и энтерогенной этиологии в зависимости от применяемых ЛС

РеА урогенной этиологии	стафилококки	микрококки	энтерококки	пептострептококки
НПВС	40	20	40	60
НПВС+ГКС	33,3	0	33,3	66,6
РеА энтерогенной этиологии	стафилококки	микрококки	энтерококки	пептострептококки
НПВС	20	40	60	80
НПВС+ГКС	33,3	0	66,7	66,7

Следовательно, в пристеночном слое во всех исследуемых группах наиболее часто встречались представители анаэробной микрофлоры, свойственные и не свойственные данному эпитопу микроорганизмы, однако частота высеваемости микроорганизмов различалась в зависимости от формы суставной патологии и структуры использованной фармакотерапии [3]. Так, если у больных принимав-

ших НПВП и ГКС в мукозной флоре частота встречаемости пептострептококков, энтерококков и стафилококков была выше, то при применении только НПВП больше высеивались пептострептококки, энтерококки и микрококки.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных проспективных исследований по изучению клинико-функциональных и микробиологических

характеристик ГДЗ у больных РеА свидетельствует о том, что в условиях изучаемых суставных патологий довольно часто наблюдаются нарушения в ГДЗ. При этом отмечается учащение числа случаев симптомов поражения этой зоны, при наличии заметных эндоскопических признаков повреждения слизистой оболочки желудка. Между степенью выраженности симптомов поражения желудка и эндоскопическими признаками существует параллелизм [4]. Чем более выражен симптомокомплекс со стороны гастро дуоденальной зоны, тем глубже морфологические изменения со стороны слизистой оболочки желудка [5]. Выявлена интересная закономерность, свидетельствующая о четкой зависимости указанных нарушений с формой суставной патологии, степенью активности, а также длительности течения заболевания. Наиболее выраженные клинико-функциональные нарушения со стороны желудка отмечаются у больных РеА урогенной этиологии. В целом, проводимая традиционная фармакотерапия РеА не проявляла достоверного корригирующего действия на клинико-функциональную и микробиологическую характеристику желудка. Хотя, отмечались определенные различия в данном вопросе между РеА урогенной и энтерогенной этиологией. Однако эти различия носили только количественный характер. В определенном количестве больных, проводимая терапия, наоборот способствовала к улучшению имеющихся нарушений в ГДЗ. Подтверждением этого является то, что указанные изменения наиболее часто имели место у больных, у которых преимущественно применялись НПВП и ГКС.

Литература:

1. Schumacher H. R. Chlamidial arthritis Pros Meet Eur Soc Chlam Res.- Helsinki (Finland), 2002.
2. Алексеева А.В., Муравьев Ю.В. Подходы к прогнозированию риска возникновения гастропатий, вызванных нестероидными противовоспалительными препаратами. Тер. архив, 5/2000, с.25-28.
3. Агабабова Э. Р. Реактивные артриты //Клин, фармакол. - 1999. - №1. -С. 59-62.
4. Насонов Е.Л., Каратеев А.Е. Поражения желудка, связанные с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. Клин. Мед., 2000, № 3, с. 410 (Часть 1), Клин. Мед., 2000, № 4, с. 49 (Часть 2).
5. Каратеев А.Е., Насонова В.А. Распространенность, структура и факторы риска гастропатий, индуцированных нестероидными противовоспалительными препаратами. Росс. Ж-л Га-строэнтер. Гепатол. Колопроктол. 2000 № 4 с. 34-39.

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ С УЧЕТОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ

Азадаева К.Э., Тухтаева Н.Х.,
Худайберганаева Н.Х., Абзалова Д.А.

Нормальная микрофлора выполняет целый ряд жизненно важных функций. Она является антагонистом патогенных и условно-патогенных микробов, участвует в обменных процессах организма человека, биосорбции и микробной трансформации токсических соединений, выполняет морфо-кинетическую функцию, участвует в иммунобиологической реактивности макроорганизма. Для исследования было взято 78 больных реактивный артрит (РеА) урогенной и постдиарейной этиологии. В связи с этим больные РеА как урогенной, так и постдиарейной этиологии были разделены на 2 подгруппы – 1-ая (40 пациентов)– принимающая из симптом-модифицирующих средств только нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), 2-ая (38 пациентов) – НПВС и глюкокортикостероиды (ГКС) на фоне традиционной антибактериальной терапии.

Ключевые слова: реактивный артрит, НПВС, ГКС.

