

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ УЗБЕКИСТАНА

**СБОРНИК
ТЕЗИСОВ И ДОКЛАДОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**«СОВРЕМЕННАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К
ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ»**

Ташкент - 2022

Сборник тезисов и докладов международной научно-практической конференции// ООО «TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» – 2022 г. 68 стр.

ТАХРИР ҲАЙЪАТИ/ РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- Азизова Ф.Л.** – Тошкент тиббиёт академияси Илмий ишлар ва инновациялар бўйича проректор
- Мирахмедова Х.Т.** – 1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси мудири
- Набиева Д. А.**– 1-сон факультет ва госпитал терапия, касб патологияси кафедраси мудири
- Дадабаева Н.А.** – -1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси доценти, т.ф.н.
- Абдуллаев У.С.** – 1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси ассистенти
- Ганиева Н. А.** – 1-сон факультет ва госпитал терапия, касб патологияси кафедраси ассистенти

Конференция материаллари ревматологиянинг долзарб муаммолари, ревматологик касалликларни замонавий ташхислаш усуллари, даволашда замонавий инновацион ёндашувлар, коморбидлик ва мультиморбидлик муаммолари, ревматологик касалликларнинг реабилитацияси ва профилактика масалаларига бағишланган. Кенг учрайдиган ва асосий ревматологик касалликларда илмий тадқиқот ишлари натижалари илмий асослаб берилган.

© Ташкентская медицинская академия
© ООО«TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI», 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Арипова Н.А.</i> Оценить изменения провоспалительных цитокинов у больных с системной склеродермией	7
<i>Axmedov I.A., Islamova K.A., Ibragimov Kh.I.</i> A genetic association between juvenile rheumatoid arthritis and interleukin-1 α polymorphism	8
<i>Axmedov I.A., Islamova K.A., Ibragimov Kh.I.</i> Visceral complications in patients with early onset systemic lupus erythematosus: a retrospective observational study .	9
<i>Ashurov D. O', Doliev A.</i> Revmatoid artrit kasalligida o'tkazilgan farmakoterapiya samaradorligini bemorlar jinsi va yoshga bo'g'liqlik darajalarini o'rganish.....	10
<i>Бекенова Г.Т., Аскарлов Н.Л., Алимова Н.З., Хасанова Ш.А., Мирзакаримова З.Т.</i> Взаимосвязи темперамента и приверженности к проводимой терапии	11
<i>Бердиева Д.У., Зияева Ф.К., Рахимов С.С.</i> Особенности клинического течения различных вариантов гранулематоза с полиангиитом	13
<i>Ризамухамедова М.З., Бердиева Д.У., Ахмедов А.</i> Оценка морфофункциональных и лабораторных показателей гранулематоза с полиангиитом.....	16
<i>Ганиева Н.А.</i> Оценить уровни интерлейкина-6 у больных с системной склеродермией	18
<i>Doliyev A., Ashurov D., Nurmuhammedova N.</i> Revmatoid artrit kasalligi - tibbiy-ijtimoiy muammo sifatida	19
<i>Жовлиева Д.Н., Матчанов С.Х., Мухаммадиева С.М., Султонова М.Х.</i> Остеоартроз касаллигида секин таъсир этувчи симптоматик воситаларнинг беморлар ҳаёт сифатига таъсири	21
<i>Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Тажетдинова К.</i> Системная красная волчанка и герпесвирусная инфекция	23

<i>Зияева Ф. К., Джураева Э. Р., Баходиржонов Т.Б.</i> Оценка поражения сонных артерий у больных системной красной волчанкой	24
<i>Ibragimov Kh.I., Axmedov I.A., Islamova K.A.</i> Metabolic syndrome in patients with rheumatoid arthritis: clinic based case-control study	25
<i>Ibragimov Kh.I., Axmedov I.A., Islamova K.A.</i> The risk of cardiovascular diseases in rheumatoid arthritis patients treated with disease-modifying antirheumatic drugs: a clinic based case control study	26
<i>Islamova K.A., Ibragimov Kh.I., Axmedov I.A.</i> Side effects of rituximab in patients with rheumatoid arthritis: an observational study	27
<i>Islamova K.A., Axmedov I.A., Ibragimov Kh.I.</i> The association between physical workload and knee osteoarthritis: clinic based case control study	28
<i>Исламова К.А., Ибрагимов Х.И., Ахмедов И.А.</i> Эрта ривожланган остеоартроз касаллигида ультратовуш текширув усулининг диагностик аҳамияти.....	29
<i>Каримжанов И.А., Динмухаммадиева Д.Р., Исканова Г.Х., Эгамбердиев С. Б.</i> Диагностическое значение остеокальцина при гормональном лечении ювенильного идиопатического артрита.....	31
<i>Miraxmedova X.T., Dadabayeva N.A., Xodjaeva T.K., Kenjakulova G.M.</i> Differensiyanlanmagan biriktiruvchi to'qima kasalligi	33
<i>Mahmudova M.S., Akhmedova D.T.</i> Study of the prevalence of cardiovascular diseases in combination with obesity	35
<i>Mahmudova M.S., Dadabayeva N.A., Akhmedova D.T.</i> Identification of risk factors for coronary heart disease in the covid period	36
<i>Мирахмедова Х.Х., Мухаммадиева С.М., Кенгесбаева М.С.</i> Состояние костного метаболизма у больных анкилозирующим спондилитом.....	37
<i>Мусаева Ш.З., Саипова М.Л., Хатамова Д.Т., Зиямухамедова М.М.</i> Поражения легких и их коррекция при системной красной волчанке	39

СОСТОЯНИЕ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Мирахмедова Х.Х., Мухаммадиева С.М., Кенгесбаева М.С.

*Ташкентская медицинская академия,
(Ташкент, Узбекистан).*

Цель – оценить состояние костного ремоделирования у больных анкилозирующим спондилитом (АС).

Материал и методы. Обследовано 40 больных мужского пола с достоверным диагнозом АС (средний возраст $42,3 \pm 9,2$ года, длительность заболевания $14,5 \pm 7,8$ года). У 4 (10%) больных была II рентгенологическая стадия, у 18 (45%) – III, ещё у 18 (45%) – IV. Среднее значение индекса BASDAI составило $41,8 \pm 7,8$, BASFI – $47,9 \pm 10,9$. Минеральную плотность кости (МПК) определяли с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии на аппарате DexaScan DX-10 (Израиль). Согласно клиническим рекомендациям по остеопорозу (ОП) (2008), у мужчин старше 50 лет диагноз ОП устанавливается при T-критерии ниже $-2,5$ SD, у мужчин моложе 50 лет – по Z-критерию, при его значении ниже $-2,0$ SD. У всех обследованных оценивали концентрацию остеокальцина (ОК) – в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа. Контрольную группу, сопоставимую по полу и возрасту, составили 20 здоровых лиц.

Результаты и обсуждение. У 22 (55%) пациентов было выявлено снижение МПК: в 5 (13%) случаях – ОП, в 13 (32%) – остеопения. Нормальную МПК имел 14 (35%) пациент. Значения параметра костеобразования ОК колебались от 0,2 до 46,3 нг/мл. У 10 (25%) больных АС уровень ОК оказался даже выше, чем в контроле, но у подавляющего большинства – 30 (75%) больных – он был ниже, что и привело к снижению данного параметра по группе в целом. При этом пациенты с низким содержанием ОК отличались более высокой активностью болезни: они имели достоверно более высокий индекс ASDAS-СРБ, чем больные с нормальным уровнем ОК ($3,5 \pm 0,8$ и $3,0 \pm 0,7$ соответственно; $p < 0,05$), тенденцию к повышению индекса BASDAI, числа воспаленных суставов, уровня СРБ, СОЭ. Пациенты с очень высокой активностью АС имели достоверно более низкий уровень ОК, чем больные с умеренной активностью ($10,5 \pm 6,5$ и $16,9 \pm 5,1$ нг/мл соответственно; $p < 0,05$). Концентрация ОК в сыворотке крови больных с IV рентгенологической стадией АС была достоверно ниже, чем у пациентов со II стадией ($11,5 \pm 6,7$ и $17,5 \pm 5,9$ нг/мл соответственно; $p < 0,05$), что может быть

связано с большей частотой ОП и остеопении среди больных с поздней стадией АС.

Выводы. Таким образом, костный метаболизм у обследованных нами больных АС характеризовался снижением костного формирования и некоторым повышением деградации костной ткани. При этом уровень ОК, характеризующего костное формирование, отрицательно коррелировал с показателями активности АС (индексами ASDAS-СРБ, BASDAI), рентгенологической стадией АС.