

ISSN 2181-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**СПЕЦВЫПУСК ПОСВЯЩЁН
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО -
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«Современные научные
исследования в медицине:
актуальные вопросы,
достижения и инновации»**



2022

TOSHKENT

ISSN 2181-7812



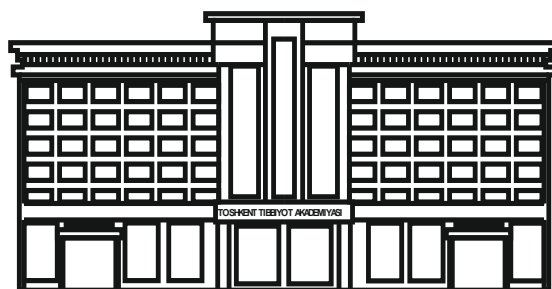
9 772181 781009

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

СПЕЦВЫПУСК ПОСВЯЩЁН
МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«Современные научные исследования в медицине:
актуальные вопросы, достижения и инновации»

Ташкент

Анкилозирующий спондилоартрит (АСА) – хроническое системное воспаление суставов, преимущественно позвоночника, с ограничением его подвижности за счет анкилозирования апофизальных (синовиальных межпозвоночных) суставов, формированием синдесмофитов (мостиков между позвонками) и кальцификацией спинальных связок. Изучение качества жизни больных АСА является особенно актуальным, так как основными чертами ревматических болезней является хроническое прогрессирующее течение, приводящее к нарушению функции опорно-двигательного аппарата и инвалидизации. Все эти факторы придадут им характер социальных болезней, которые снижают биологическую, физиологическую и психологическую активность членов общества.

Ключевые слова: спондилоартрит; анкилозирующий спондилит; качество жизни.

Качество жизни является наиболее важной социальной категорией, которая характеризует структуру потребностей человека и возможности их удовлетворения [1]. Применительно к медицине, качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального состояния пациента, оцениваемая исходя из его субъективного восприятия. По определению ВОЗ качество жизни – это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системе ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами [2]. Качество жизни определяется физическими, социальными и эмоциональными факторами жизни человека, имеющими для него важное значение и на него влияющими. Качество жизни – это степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества. Качество жизни больных АСА обусловлено, прежде всего, степенью функциональной недостаточности, которая связана с характером и уровнем поражения позвоночника [3].

АСА характеризуется поздней диагностикой, которая по литературным данным запаздывает на 5-10 лет, что приводит к ранней инвалидизации. По данным ряда авторов, от 34 до 81% больных являются частично или полностью нетрудоспособными» [4]. Составляющие качества жизни Качество жизни, связанное со здоровьем, базируется на 3 основных составляющих: физическая сфера: отдых и сон; ощущение физической боли и дискомфорта; жизненная активность, энергия и усталость; способность выполнять повседневные дела; способность к деятельности – учебе, работе и т.д.; подвижность; зависимость от лекарств в лечении. Социальная сфера: личные отношения; практическая социальная поддержка; сексуальная активность, финансовые ресурсы; медицинская и социальная помощь; возможности для приобретения новой информации и навыков; возможности для полноценного отдыха и развлечений; климат; транспорт. Психологическая сфера: положительные и отрицательные эмоции; мышление, обучаемость, память и концентрация; самооценка; внешность, религиозные убеждения [5]. Физическая сфера при АСА характеризуется выраженными медицинскими и социально-экономическими последствиями. Начало заболевания в мо-

лодом возрасте, его неуклонное прогрессирующее анкилозирование позвоночника и крупных суставов, потеря способности осуществлять важные для пациента виды деятельности и утрата профессиональной независимости, значительные затруднения в выполнении простых бытовых двигательных навыков – все это тяжелые последствия болезни [6].

Боль – основной симптом данного заболевания наряду с деформацией суставов и нарушением их подвижности. Именно выраженность болевого синдрома оказывает существенное влияние на качество жизни пациентов, имеющих патологию суставов, и может вызывать различные эмоциональные расстройства, нарушения сна и формировать болевое поведение. Большинство больных АСА в первую очередь ожидают от лечения уменьшения болевого синдрома по сравнению с другими проявлениями заболевания. У пациентов с АСА происходит также изменение жизненной активности. Они становятся менее активны из-за присутствующей боли и скованности в суставах, быстро утомляются при выполнении повседневных дел. Поэтому после выявления данного заболевания больным приходится значительно менять свой привычный уклад жизни. Иногда даже приходится менять место работы, профессию [7].

По мере прогрессирования заболевания пораженные суставы становятся все менее подвижными вплоть до полного анкилоза, что также существенно меняет образ жизни больного и значительно влияет на его эмоциональное и физическое состояние. АСА довольно распространен во всем мире. Для него характерно хроническое воспаление, которое без соответствующего лечения приводит человека к инвалидности, существенно сокращению продолжительности жизни и значительному ухудшению ее качества. АСА входит в число наиболее дорогих в лечении заболеваний. При отсутствии своевременной диагностики и активной терапии пациент становится инвалидом в течение первых 5 лет с момента начала заболевания. Данное заболевание имеет высокую социальную значимость [8].

АСА может затрагивать до полумиллиона россиян. А учитывая, что от нее страдают в основном молодые активные люди, то есть будущее страны, проблема приобретает более общий, социально-экономический характер. По мере прогрессирования

заболевания внешний вид человека с АСА начинает меняться: позвоночник больного становится либо ровным, лишенным физиологических изгибов, либо напоминает вопросительный знак из-за усиления шейного лордоза и грудного кифоза. Из-за этого может появляться замкнутость и неуверенность в себе, что в дальнейшем может приводить к нарушению социализации и развития здоровых межличностных взаимоотношений» [9]. К ухудшению качества жизни пациентов с АСА и значительным психосоциальным проблемам приводят неясность этиопатогенеза заболевания, частое несоответствие клинических проявлений болезни степени тяжести АСА, необходимость постоянного приема лекарственных средств, недостаточная терапевтическая эффективность используемых медикаментов [10]. При этом личность больного изменяется как вследствие прямого воздействия заболевания, так и в результате психологического переживания пациентом своего состояния, что отражается в снижении самооценки и уверенности в себе, неудовлетворенности своим образом жизни, развитии тревоги, враждебности, гнева и депрессии. Именно личностный аспект реакции на болезнь лежит в основе формирования специфической внутренней картины болезни, которая может значительно трансформировать клиническую картину заболевания и оказывать существенное негативное влияние на эффективность терапевтических мероприятий [11].

Эти проблемы занимают центральное место в феномене так называемой «внутренней картины болезни». Длительно протекающее заболевание способно приводить к различным перестройкам внутренней картины болезни, связанным с особенностями течения болезни и со сложными процессами адаптации и дезадаптации [12].

Неадекватная внутренняя картина заболевания опосредованно негативно влияет на течение и исход болезни, способствует деструктивному изменению личности пациента, развитию внутренних конфликтов различного плана, тяжелых невротических нарушений, дезадаптивных типов реакций на болезнь, которые усугубляют картину органического страдания, его течение и длительность, и, как правило, ухудшают поведение больных в отношении проводимой терапии [13].

Таким образом, АСА оказывает оказывает значительное влияние на все сферы жизнедеятельности больного, приводит к значительному снижению качества жизни пациента, ограничивая не только функциональную, но и психологическую составляющую, способствует формированию социальной дезадаптации [14].

Литература

1. Эрдес ШФ, Бадокин ВВ, Бочкова АГ и др. О терминологии спондилоартритов. Научно-практическая ревматология. 2015;53(6):657-60.
2. Smolen JS, Schöls M, Braun J, et al. Treating axial spondyloarthritis and peripheral spondyloarthritis, especially psoriatic arthritis, to target: 2017 update of recommendations by an international task force. *Ann Rheum Dis*. 2018 Jan;77(1):3-17. doi: 10.1136/annrheumdis-2017-211734.
3. Van der Heijde D, Ramiro S, Landewé R, et al. 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis*. 2017 Jun; 76(6):978-991. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-210770.
4. Амирджанова ВН, Койлубаева ГМ. Методология оценки качества жизни в практике ревматолога. Научно-практическая ревматология. 2003;41(2):72-6.
5. Jani M, Dixon WG, Chinoy H. Drug safety and immunogenicity of tumour necrosis factor inhibitors: the story so far. *Rheumatology (Oxford)*. 2018 Nov 1;57(11):1896-1907. doi: 10.1093/rheumatology/kex434.
6. Лапшина СА, Дубинина ТВ, Бадокин ВВ и др. Ингибиторы фактора некроза опухоли α в лечении аксиальных спондилоартритов, включая анкилозирующий спондилит. Научно-практическая ревматология. 2016;54(1S):75-9.
7. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewe R, et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (Part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis*. 2009 Jun;68(6):777-83. doi: 10.1136/ard.2009.108233. Epub 2009 Mar 17.
8. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewe R, et al. The Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for peripheral spondyloarthritis and for spondyloarthritis in general. *Ann Rheum Dis*. 2011 Jan; 70(1):25-31. doi: 10.1136/ard.2010.133645. Epub 2010 Nov 24.
9. Van der Linden S, Valkenburg HA, Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A proposal for modification of the New York criteria. *Arthritis Rheum*. 1984 Apr;27(4):361-8.
10. Taylor W, Gladman D, Helliwell P, et al. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum*. 2006 Aug;54(8):2665-73.
11. Garrett S, Jenkinson T, Kennedy LG, et al. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. *J Rheumatol*. 1994 Dec;21(12):2286-91.
12. Lukas C, Landewe R, Sieper J, et al. Development of an ASAS-endorsed disease activity score (ASDAS) in patient with ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis*. 2009 Jan; 68(1):18-24. doi: 10.1136/ard.2008.094870.
13. Calin A, Garrett S, Whitelock H, et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. *J Rheumatol*. 1994 Dec;21(12):2281-5.
14. Акулова АИ, Гайдукова ИЗ, Ребров АП. Валидация версии 5L опросника EQ-5D в России. Научно-практическая ревматология. 2018;56(3):351-5.



<i>Исломова Ш.А. ТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПЕСТИЦИДОВ НА СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗА ПОТОМСТВА В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЧЕРЕЗ ОРГАНИЗМ МАТЕРИ</i>	73
<i>Кадамалиева М. Д., Умарова Т.С. ТЕРАПИЯ АДЕНОМИОЗА У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ</i>	75
<i>Karimjanov I.A., Fayziyeva O'R. BOLALARDA SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYANING CLINIK BELGILARI VA SITOKINLAR O'RTASIDAGI KORRELYATSIYA TAVSIFI</i>	77
<i>Каримова Ф.Р. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА БУХАРЫ</i>	80
<i>Маткаримова Д.С., Джураева Д.Э., Мусаева Н.Б. ВОПРОСЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ</i>	84
<i>Махаммадалиева Г.З., Маткаримова Д.С. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ</i>	87
<i>Mustaeva G.B., Tirkashev O.S., Matyakubova F.E., Rabbimova N.T. SAMARQAND VILOYATIDA ERTA YOSHDAGI BOLALARDA SHARTLI PATOGEN FLORA TOMONIDAN QO'ZG'ATILADIGAN O'TKIR ICHAK INFEKTSIYALARINING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK ASPEKTLARI.</i>	89
<i>Мустаева Г.Б., Матякубова Ф.Э., Раббимова Н.Т., Туркашев О.С. АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ТЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ПРОТЕОЗОВ</i>	92
<i>Mukhamedjanova M.Kh., Safarova G.A. PROLIFATION OF ANEMIA IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS C RECEIVING COMBINED ANTIVIRAL THERAPY</i>	94
<i>Нурматова Н.Ф. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В С ЛЯМБЛИОЗОМ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ: МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ</i>	96
<i>Осланов А. А., Кадиров Ж. Ф, Самибаева У. Х., Абдурахимов М. А. СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В ГА ЧАЛИНГАНЛАРДА COVID-19НИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ</i>	100
<i>Пардаева Ў.Д., Орзикулов А.О., Жураев Ш.А. ЗАМОНАВИЙ ЭТАПДА СИЛ МЕНИНГИТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОР ТАШХИСОТИ</i>	103
<i>Набиева Д.Р., Пулатова Ш.Б. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ</i>	107
<i>Рахметова М.Р., Курбанова Н.Н., Алимова М. М., Ереженбаев К.Т. ПОСТКОВИДНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ</i>	109
<i>Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х. АНАЛИЗ И СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ</i>	112
<i>Самибаева У.Х., Байжанов А.К., Осланов А.А., Абдусаломов М., Абдумуродов М. СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ПРИ SARS-COV-2 АССОЦИИРОВАННЫХ ПНЕВМОНИЙ</i>	116
<i>Сафаров А.Т. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИИ У ЖЕНЩИН С АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ТИПОМ ОЖИРЕНИЯ</i>	119
<i>Safarova G.A., Muxamedjanova M.X. TURLI SABABLARGA KO'RA O'TKIR BUYRAK SHIKASTLANISHI BO'LGAN BEMORLARNI OLIB BORISHDA ULTRATOVUSHLI DOPPLEROGRAFIYANING O'RNI</i>	121
<i>Safarova L.A., Abdullaeva L.M., MODERN ASPECTS OF THE COURSE OF PREGNANCY IN HIV INFECTION</i>	124
<i>Tajieva Z.B. IMPROVEMENT OF PREVENTION OF KIDNEY DISEASE IN CHILDREN OF PRESCHOOL AND SCHOOL AGE.</i>	126
<i>Tadzhieva N.U., Yarmukhamedova N.A., Rabbimova N.T., Matyakubova F.E., Khusanov Z.T.CURRENT ASPECTS OF PNEUMOCOCCAL INFECTION</i>	128
<i>Тажиева З.Б., Юлдашева Л.О. РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ</i>	132
<i>Фазилова Ш.М., Каримов Х.Я., Маткаримова Д.С. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ФЕНИЛГИДРАЗИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ У КРЫС</i>	135
<i>Файзиева Ў.Р., Нормаматов Д.Х., Сайфиддинова М.С., Ашурова А.Ш. БОЛАЛАРДАГИ ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯЛАРДА НОМЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО УСУЛИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	138
<i>Fayziyeva O'R., Jumayev A.A., Abdurasulova T.R., Abdug'aniyev X.X., O'rozaliyev S.Yu. BOLALARDAGI SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYALARDA RETROSPEKTIV TAHLIL</i>	141
<i>Khaydarova F.A., Faxrutdinova S.S., Mannapova U.R. EVALUATION OF THE FREQUENCY OF USE OF HORMONAL REPLACEMENT THERAPY IN WOMEN WITH PREMATURE OVARIAN FAILURE</i>	145