

ISSN 2181-5887



# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



## ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 3, 2022

– уменьшение мышечной силы, мышечного тонуса и сухожильных рефлексов и чувствительные расстройства в ногах. что ведет к нарастанию парезов.

**Выводы.** Следовательно, для усовершенствования методов лечения больных с неврологиче-

скими заболеваниями при патологии почек и снижения количества осложнений.

Использование биологически активных точек для того, чтобы сократить возникающие осложнения и улучшить состояние пациентов с неврологическими нарушениями при заболеваниях почек.

## АРТРАЛГИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID–19

МИРАХМЕДОВА Х.Т., АЛИКУЛОВ И.Т., ЭГАМОВА С.Ш., ВАЛИУЛИН Р.И.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучить возможные причины и закономерности развития постковидной артралгии и отметить её характерные особенности.

**Материал и методы.** Производился осмотр и опрос пациентов, проходивших лечение от COVID–19 в специализированных клиниках. Заполнялись бланки, в которые вводились данные о состоянии больных и их жалобы после выписки (через 30 дней) из стационара. Собрана информация у 147 пациентов, также были изучены результаты лабораторных анализов крови больных.

**Результаты исследования.** По результатам обработки собранных данных 47 пациентов (32%) из 147 испытывали боли в суставах после выздоровления. При этом из подсчета исключались пациенты с уже имевшимися патологиями или травмами опорно-двигательной системы. При изучении влияния возраста на частоту проявления артралгий значительных отличий возрастного состава наблюдаемых групп не выявлено. Средний возраст в обеих группах примерно одинаковый: 49,4 (мужская) и 49 (женская). Средний возраст исследуемых, у которых не проявлялись боли – 47,6. У женщин артралгия отмечалась на 10% чаще, чем у мужчин (55% и 45% соответственно). Также были измерены рост и вес пациентов, для вычисления индекса массы тела (ИМТ), для определения влияния избыточной массы на опорно-двигательную систему. Существенных отличий в соотношении пациентов с ИМТ больше и меньше

25 в группах с артралгией и без неё не было отмечено (45% и 55% соответственно – в первой группе, 42% и 58% – во второй). Локализация болей описаны следующим образом: суставы верхних конечностей у 9 пациентов с артралгией, суставы нижних конечностей – у 15, позвоночник – у 14, множество суставов – у 9. Миалгия (еще один из симптомов постковидного синдрома) в изучаемый период намного чаще встречалась у больных с артралгией (45%), чем у больных, которые не испытывали болей в суставах (18%). Была замечена корреляция между уровнем СРБ (С-реактивный белок) в крови в острой стадии заболевания и возникновением артралгии в дальнейшем. 65% больных с показателем СРБ значительно превышающим 50 мг/л, указывали на артралгию после выздоровления. Показатели СОЭ у 50 % процентов больных имели повышенные значения, несмотря на проводимую лекарственную терапию.

**Выводы.** На боли в суставах после болезни чаще жалуются женщины, но явной зависимости от возраста обнаружено не было. Наличие избыточного веса и как следствие нагрузка на суставы также не влияла на проявление болей в суставах в постковидный период. Чаще всего боли локализуются в суставах нижних конечностей и позвоночнике. Очень часто артралгия сопровождается мышечными болями. Вероятность проявления артралгии после выздоровления имеет определенную зависимость от концентрации СРБ в крови в период острой стадии заболевания.

## КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА РЕЙНО ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

ГАНИЕВА Н.А., ДЖУРАЕВА Э.Р., АРИПОВА Н.А.

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Изучение переносимости и эффективности вазопростана и актовегина у больных с системной склеродермией (ССД) с синдромом Рейно.

**Материал и методы.** Обследовано 48 больных ССД, среди них 38 женщин и 10 мужчин. Возраст пациентов составил от 17 до 54 лет, длительность заболевания от 6 месяцев до 7 лет. У всех боль-

ных имелся синдром Рейно различной степени выраженности. У 2/3 пациентов выявлялись дигитальные трофические нарушения, в том числе дигитальные рубчики – у 12 больных, язвочки у 20 больных и некрозы – у 5 больных. Все больные получали вазопростан и актовегин в виде инфузии. Вазопростан (альпростодил) вводился в/в капельно в дозе 20–40 мкг в 250 мл физиологическ-

го раствора в течение 2–3 часов через день – 10 инфузий. Актовегин по 200 мг (5 мл) в/в капельно на 100 мл физиологического раствора – 7 инфузий. У пациентов с дигитальными некрозами интенсивность болевого синдрома оценивалась по 4-х балльной шкале вербальных оценок и по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), также изучена переносимость препаратов.

**Результаты исследования.** Клинический эффект наблюдался после 3–5 инфузий препаратов, но более стойкое действие отмечалось после окончания терапии и выражалось в снижении частоты, продолжительности и интенсивности синдрома Рейно, уменьшении зябкости и онемения

конечностей. Установлено, что применение вазопростана и актовегина даёт положительный эффект у 80% больных при ишемических и трофических нарушениях (от дигитальных язв до начальной гангрены конечностей). На фоне инфузий зафиксировано ослабление ишемических болей с 3,4 до 2,2 балла, обнаружена тенденция к заживлению язвенных дефектов. Одновременно улучшились сон и общее состояние больных.

**Выводы.** Таким образом, Вазопростан и Актовегин являются препаратами выбора при прогрессирующем синдроме Рейно и могут быть рекомендованы в составе комплексной терапии тяжелых сосудистых нарушений при ССД.

## РЕМИКЕЙД В ТЕРАПИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА

КИРЕЕВ В.В., СУЯРОВ А.А., ХАТАМОВ Х.М., УСМАНБЕКОВА Х.Т.

*Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Оценка эффективности препарата ремикейд в лечении анкилозирующего спондилита (АС) (болезни Бехтерева).

**Материал и методы.** Обследовано 46 больных с анкилозирующим спондилитом (АС) из них 31 мужчин и 15 женщин, средний возраст пациентов составил  $41,23 \pm 1,83$  года, продолжительность заболевания составила  $8,18 \pm 0,89$  года. Диагноз АС устанавливался на основании Нью-йоркских критериев (1984), все пациенты имели II-IV стадию сакроилеита. Все пациенты обследовались клинически, лабораторно включая иммунологическое исследование, а также рентгенологически с целью подтверждения диагноза, установления степени активности и исключения противопоказаний к использованию ремикейда. Пациенты имели II степень активности: СОЭ  $35,76 \pm 2,65$  мм/ч, С-реактивный белок  $24,3 \pm 1,82$  мг/л, фибриноген  $4,63 \pm 0,35$  г/л. Все пациенты получали ранее различное лечение, включая глюкокортикоиды, сульфосалазин, метотрексат, различные нестероидные противовоспалительные препараты, которое было малоэффективным. С целью базисного лечения назначался генно-инженерный препарат ремикейд (инфликсимаб) – ингибитор фактора некроза опухоли (Шеринг Плау, Германия).

Препарат вводился медленно внутривенно капельно в утренние часы в дозе 100 мг на 200 мл физиологического раствора медленно в течении

2 часов после предварительной премедикации, включавшей внутривенное капельное введение 2 мл (8 мг) дексаметазона на 100 мл физиологического раствора. В день введения ремикейда другие препараты не вводились.

**Результаты исследования.** На фоне введения ремикейда уже на 2 сутки после введения отмечалось значительное улучшение состояния: значительно уменьшались боли в пораженных суставах и позвоночнике, существенно достоверно увеличивался объем движений в пораженных суставах и позвоночнике. Отмечалась нормализация лабораторных показателей активности воспаления: показатель СОЭ составил  $18,23 \pm 1,5$  мм/ч, С-реактивный белок  $6,5 \pm 0,61$  мг/л, фибриноген  $3,2 \pm 0,21$  г/л. Также после введения ремикейда отмечалась коррекция имевшейся анемии гемоглобин повышался с  $104,56 \pm 7,81$  г/л, а количество эритроцитов повышалось с  $3,2 \pm 0,19 \cdot 10^{12}$ /л до  $3,7 \pm 0,05 \cdot 10^{12}$ /л. Продолжительность ремиссии, индуцированной ремикейдом составила от 1,5 мес до 1,5 лет (медиана 7 мес), что заметно улучшило качество жизни, а 12 случаев позволило избежать наступления инвалидности и сохранить трудоспособность.

**Вывод.** Ремикейд позволяет достигать ремиссии заболевания, позволяя купировать воспалительную активность заболевания, а также обладает противоанемическим действием.

PODAGRIK NEFROPATIYANING KLINIK KO'RINISHLARI Qodirova SH.A., Raxmatov A.M. ....	88
SURUNKALI GLOMERULONEFRITNING JINS VA YOSHGA KO'RA KECISH XUSUSIYATLARI Qodirova SH.A. ....	89
ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА–17 У БОЛЬНЫХ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ Мирахмедова Х.Т., Абдуллаев У.С. ....	89
УРОЛИТИАЗНИНГ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ФЕРМЕРЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА ТАРҚАЛИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ Абдурахмонов Б.М., Мамасолиев Н.С., Усмонов Б.У., Қурбонова Р.Р. ....	90
СИЙДИК – ТОШ КАСАЛЛИГИНИ ФЕРМЕРЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ Абдурахмонов Б.М., Мамасолиев Н.С., Каландаров Д.М., Усмонов Б.У. ....	91
ПРЕУРОЛИТИАЗНИ АНДИЖОН ШАРОИТИДА АНИИҚЛАНИШИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ Абдурахмонов Б.М., Мамасолиев Н.С., Турсунов Х.Х., Каландаров Д.М. ....	91
ФЕРМЕРЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА БИРЛАМЧИ ВА ИККИЛАМЧИ СИЙДИК – ТОШ КАСАЛЛИГИНИ ШАҚЛЛАНИШИ МЕХАНИЗМЛАРИ ВА ХОС ЖИҲАТЛАРИ Абдурахмонов Б.М., Мамасолиев Н.С., Каландаров Д.М., Қурбонова Р.Р. ....	92
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗНЫХ ГРУПП ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТЕОАРТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИКО-ЛУЧЕВЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ Алиахунова М.Ю. ....	92
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ Алиахунова М.Ю. ....	93
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА Алиахунова М.Ю. ....	94
ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИХ ПОВЫШЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Аллабердиев А.А., Курбанов В.А., Ханмаммедова Л.И. Ашырова А.А. ....	95
ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНА Д В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ Аллабердиев А.А., Танрыбердиева Т.О., Бекнепесова М.Ч., Гаровов Г.Я. ....	95
ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА СРЕДИ РАБОТНИКОВ АКЦИОНЕРНОЙ КОМПАНИИ Аляви Б.А., Фазылов А. В., Умаров А.Э., Нажметдинов Г.Р., Собирова Н.М., Суйдиев Ф., Моторина Т.В. ....	96
СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИНУКЛЕАРНЫХ АНТИТЕЛ В ДИАГНОСТИКЕ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ Атаджанова М.А., Мурадова И.Г. ....	97
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА ДИПИРИДАМОЛНИ ТРОМБОЦИТЛАР АГРЕГАЦИЯСИ ФАОЛЛИГИГА ТАЪСИР САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ Ахадов А.А., Умарова З.Ф., Ходжанова Ш.И., Жуманазаров С.Б. ....	97
ТРАНСПЛАНТАНТ БУЙРАК ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ ТОМИРЛАРДА ҚОН ОҚИШ ТЕЗЛИГИ АСОСИДА БАҲОЛАШ Бобоқулов М.Б., Сабилов М.А. ....	98
ТРАНСПЛАНТАНТ БУЙРАҚДА ТОМИР ҚАРШИЛИГИНИ ДОПЛЕРОГРАФИЯ ТЕКШИРУВИДА ЎРГАНИШ Бобоқулов М.Б., Сабилов М.А., Нарзикулова М.Ш. ....	98
ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК Буранова Д.Д., Мухаммаджанова М.О. ....	99
АРТРАЛГИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID–19 Мирахмедова Х.Т., Аликулов И.Т., Эгамова С.Ш., Валиулин Р.И. ....	100
КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА РЕЙНО ПРИ СИСТЕМОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Ганиева Н.А., Джураева Э.Р., Арипова Н.А. ....	100
РЕМИКЕЙД В ТЕРАПИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Усманбекова Х.Т. ....	101
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АКТЕМРЫ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ПОДАГРЫ Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Усманбекова Х.Т. ....	102