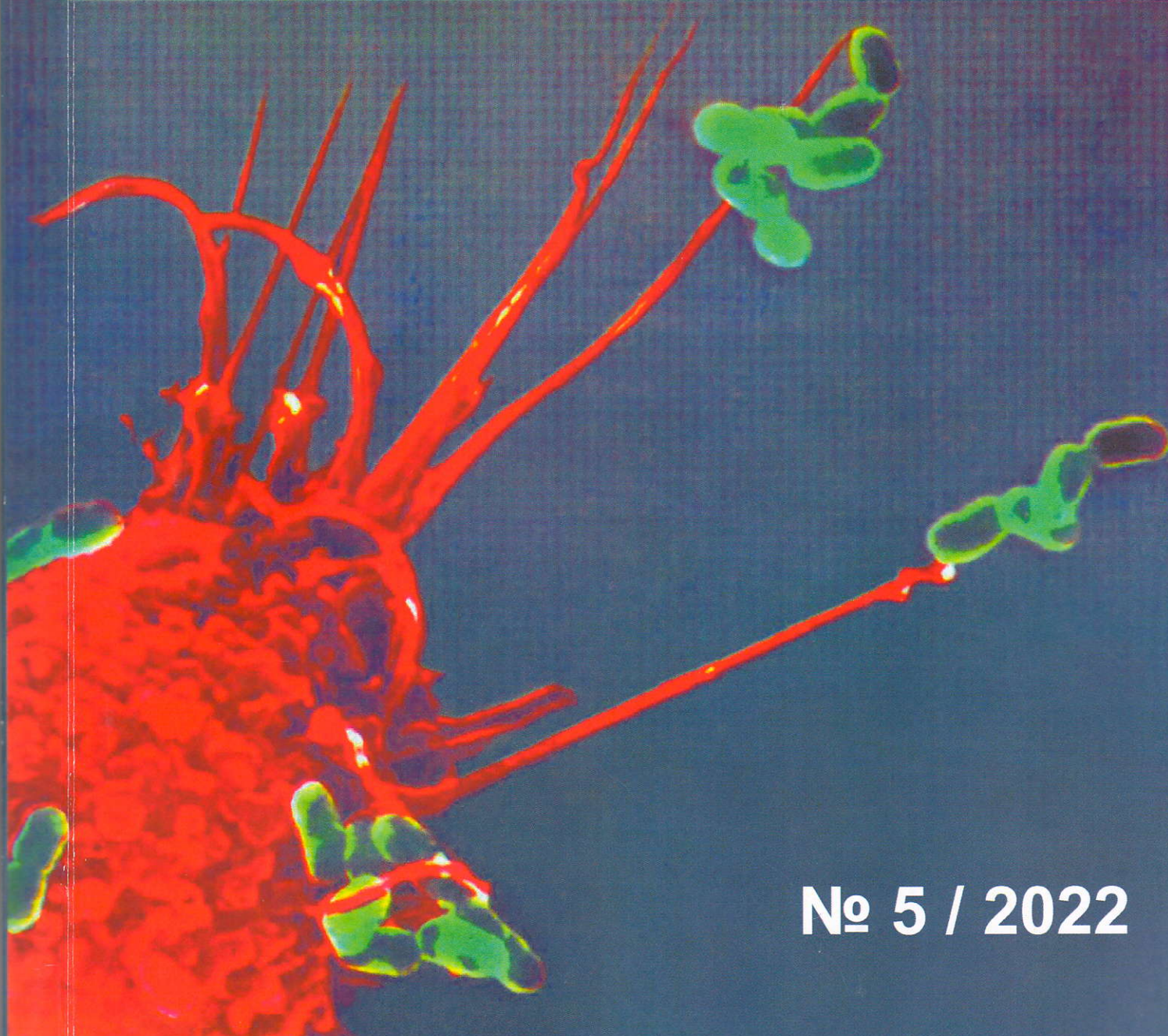


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 5 / 2022

47. **ХИДОЯТОВА М.Р. КАЮМОВ У.К. ИНОЯТОВА Ф.Х. ИБАДОВА М.У** СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19329
48. **ШАДЖАЛИЛОВА М.С.** СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ336
49. **ШУКУРОВА Ф.Н., КАРИМОВ М.Ш.** РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЕ, АССОЦИИРОВАННЫЕ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ.....
50. **ЯРМУХАМЕДОВА Н.А. ДЖУРАЕВА К.С. НИЯЗОВА Т.А. ЯКУБОВА Н.С.** АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦИКЛОФЕРОНА И ПОЛИОКСИДОНИЯ У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....350

SUMMARY
RHEUMATOLOGICAL MANIFESTATIONS ASSOCIATED WITH
CHRONIC VIRAL HEPATITIS: MODERN APPROACHES TO SOLVING
THE PROBLEM

Shukurova Fazilat, Karimov Maruf Shakirovich

Tashkent medical academy

fazilatshukurova@gmail.com

Key words: HCV associated arthritis, chronic hepatitis C, cryoglobulinemia. Clinically associated conditions of HCV and rheumatologic diseases can be similar and manifest as arthralgia, myalgia, arthritis and vasculitis. In addition, serological abnormalities can be detected in both cases. Against the backdrop of clinically associated conditions, a specific treatment for HCV, i.e. interferon therapy, can exacerbate the symptoms of rheumatic diseases. It is imperative to distinguish whether symptoms such as arthralgia, myalgia, and arthritis occur in patients with HCV, the associated clinical symptoms of HCV, or the newly formed process of rheumatologic diseases. This explains the relevance of studying the clinical manifestations of viral hepatitis.

The presented review examines research on the problem of chronic viral hepatitis in patients with associated arthritis. Journal articles of the world databases Scopus, Shpringer Nature, PubMed are analyzed. The work experience and modern approaches of scientists from different countries to the problem were studied.

УДК 616.981.42/053

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦИКЛОФЕРОНА
И ПОЛИОКСИДОНИЯ У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ ЖЕНЩИН
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Ярмухамедова Наргиза Анваровна¹, Джураева Камола Станиславовна¹,
Ниязова Тажигул Ахметовна², Якубова Нигина Садриддиновна¹

Самаркандский медицинский университет¹

Ташкентская медицинская академия²

avicena.88@list.ru

Ключевые слова: Бруцеллез, репродуктивный возраст, женщины, циклоферон, полиоксидоний

Актуальность проблемы. Рост заболеваемости, хроническое рецидивирующее течение, недостаточная эффективность существующих методов лечения и профилактики ставит бруцеллез в ряд наиболее актуальных проблем инфекционной патологии человека. Отмечено, что по своему распространению и социально-экономической значимости это заболевание занимает одно из первых мест среди зоонозов [1,3].

Многообразие клинических проявлений, стертое клиническое течение и недостаточная эффективность существующих методов лечения бруцеллеза

ведет к хронизации заболевания, с последующей стойкой инвалидизацией больных. В то же время, до настоящего момента не существует методов прогнозирования перехода острой формы бруцеллеза в хроническую, что обуславливает актуальность исследований, проводимых в этом направлении [2,4,5].

Лечение бруцеллеза продолжает оставаться одной из актуальных проблем клинической медицины, поскольку не исключается хронизация у 40-52% больных после активных форм бруцеллеза [1,2,3]. Антибиотики, занимающие ведущее место в лечении бруцеллеза, не обеспечивают полной санации организма от возбудителя из-за внутриклеточного паразитирования бруцелл. Поэтому одним из наиболее актуальных направлений патогенетической терапии различных клинических форм бруцеллеза является применение иммуномодулирующих препаратов, обладающих широким спектром действия, одними из которых являются полиоксидоний и индукторы интерферона – циклоферон.

Для разработки конкретных показаний для назначения индукторов интерферона и полиоксидония при хроническом бруцеллезе нами была проведена сравнительная оценка их клинической эффективности.

Цель исследования: провести сравнительный анализ клинической эффективности циклоферона и полиоксидония при хроническом бруцеллезе у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Сравнительная оценка клинической эффективности циклоферона и полиоксидония проведена у 91 больных женщин фертильного возраста хроническим бруцеллезом, из которых 47 больных получали циклоферон (I группа) и 44 пациентки полиоксидоний (II группа). На фоне комплексного лечения (этиотропное, патогенетическое и симптоматическое) проводили терапию циклофероном (циклоферон 250 мг в виде инъекций, таблетки 300 мг через день в течение 1 месяца) и полиоксидонием (полиоксидоний 12 мг в виде инъекций и по 12 мг через день в течение 1 месяца). Сравнимые группы больных существенно не отличались по исходным клиническим, возрастным и половым признакам. Диагноз заболевания ставился на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных (реакции агглютинации Райта, Хеддельсона, ИФА).

Сравнительную оценку клинической эффективности изучаемых методов лечения проводили на основании сравнительного анализа продолжительности основных симптомов на фоне лечения, на основании лабораторных данных, непосредственного лечебного эффекта и отдаленных результатов. Непосредственный клинический эффект оценивали по длительностью наступление фазы компенсации.

Результаты и обсуждение. В исследование вошли 91 женщин в возрасте 16-49 лет. Среди обследованных 91 женщин 25% были в возрасте 16-25 лет, 40% - 26-35 лет и 35% - 36-49 лет (табл. 1).

Таблица 1.

Распределение обследованных женщин по возрасту

Возрастная группа, лет	Хронический бруцеллез (n=91)	
	I группа (n=47)	II группа (n=44)
16-25	11(23,4%)	9(20,5%)
26-35	22(46,8%)	19(43,1%)
36-49	14(29,8%)	16(36,4%)
всего	47 (100,0%)	44(100,0%)

Больных женщин бруцеллёзом в обеих группах в основном были в детородном возрасте, то есть от 26 до 35 лет (22 (46,8%) и 19 (43,1%) соответственно). У этих женщин акушерский анамнез отягощался нарушением менструального цикла, различными воспалительными процессами, несколько выкидышами и бесплодием.

Сроки стационарного лечения женщин с бруцеллезом представлены в табл.2. В основном у больных бруцеллезом сроки госпитализации составляют от 13 до 21 койко-дней (табл. 2). Пациентки в стационар поступали после перенесения острой и подострой формы бруцеллёза. В связи с этим больные находились в стационаре 12-13 койко-дней, получив 1 курс комбинированную этиотропную+патогенетическую и симптоматическую терапию выписывались из стационара. Больные, у которых впервые был установлен диагноз бруцеллёз находились в стационаре дольше (22-25 койко-дней). Данные пациентки получали комбинированную антибактериальную терапию в течение 20-22 койко-дней, далее продолжали лечение в амбулаторных условиях. С этой группой больных был постоянный контакт с врачом, в связи с чем их было легче контролировать и получить анализы в динамике.

Таблица 2.

Длительность стационарного лечения бруцеллеза

Койко-дни	хронический бруцеллез (n=91)	
	I группа (n=47)	II группа (n=44)
до 12	4(8,5%)	5 (11,4%)
13-21	26(55,3%)	24(54,5%)
22-25	17(36,2%)	15(34,1%)
всего	47 (100,0%)	44(100,0%)

Из анализа эпидемиологических данных нам известно, что основным механизмом заражения бруцелл у женщин является контактный+алиментарный (69,3%) и только у 30,7% случаев алиментарный путь.

Анализ клинических проявлений бруцеллезной инфекции показал, что в настоящее время бруцеллез протекает в более легкой форме по сравнению с данными прошлых лет [4].

Клиническая картина хронического бруцеллеза показала, что больше половины женщин с бруцеллезом отмечали общую слабость, лихорадку и озноб, имели лимфаденопатию, гепатомегалию и спленомегалию. Краниалгия, артралгия, потливость и инсомния также были частыми проявлениями

бруцеллеза. Особое внимание обращает на себя поражение урогенитальной системы (табл. 3).

Таблица 3.

После комплексного курс лечения клинические проявления бруцеллеза

№	Жалобы	хронический бруцеллез (n=91)		P ≤
		I группа (n=47)	II группа(n=44)	
1.	Общая слабость	26 (55,3%)	12 (27,3%)	≤0,05
2.	Артралгия	30 (63,8%)	11 (25,0%)	≤0,05
3.	Лихорадка	20 (42,5%)	10(22,7%)	≤0,05
4.	Озноб	18 (38,3%)	6 (13,6%)	≤0,05
5.	Потливость	34 (72,3%)	15 (34,1%)	≤0,05
6.	Головная боль	26 (55,3%)	13 (29,5%)	≤0,05
7.	Нарушения сна	31 (65,9%)	15 (34,1%)	≤0,05
8.	Гепато-, спленомегалия	19 (40,4%)	16 (36,4%)	≥0,05
9.	Лимфаденопатия	27 (57,4%)	26 (59,1%)	≥ 0,05
10.	Нарушение менструальной функции	26 (55,3%)	12 (27,3%)	≤0,05
11.	Метроэндометрит	22 (46,8%)	18(40,9%)	≥0,05
12.	Не вынашивание беременности	15 (31,9%)	13(29,5%)	≥0,05
13.	Бесплодие	10 (21,3%)	6 (13,6%)	≥0,05

Примечания: ≤0,05- достоверное различия между 1-2 группы больных после лечения;

≥ 0,05- достоверное нет различия между 1-2 группы больных после лечения.

Из таблицы 3. видно, что сравнительный анализ клинической эффективности двух иммуномодулирующих препаратов показал, что у больных, принимавших полиоксидоний, статистически значимо раньше угасились такие симптомы, как слабость, артралгия, лихорадка, озноб, потливость, головная боль, нарушение менструальной функции, чем у больных, получавших циклоферон ($P \leq 0,05$).

Такие симптомы как гепатомегалия, спленомегалия, микрополиаденит, метроэндометрит, не вынашивание беременности, бесплодие тоже в динамике терапии угасались. Однако значений между I-II-ой группой были достоверно не различимо ($P \geq 0,05$).

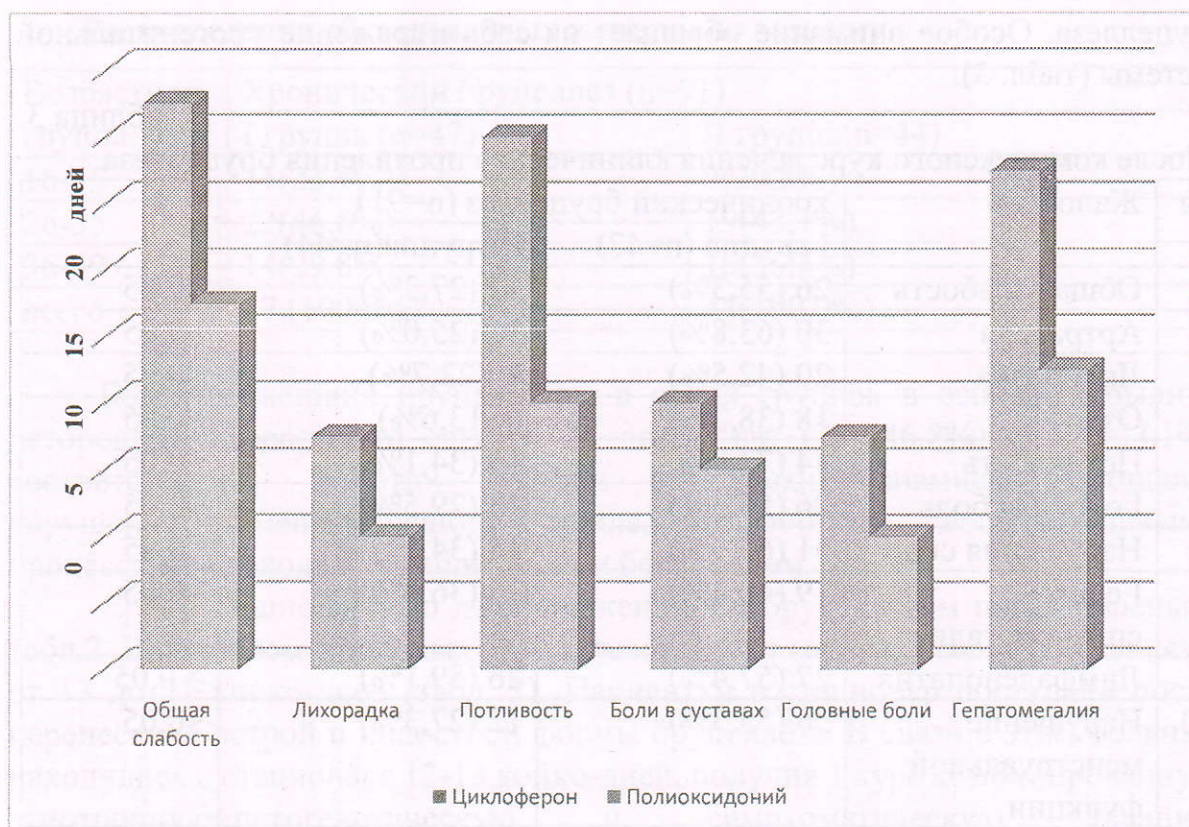


Рис.1. Продолжительность основных клинических симптомов у больных хронических форм бруцеллезом в зависимости от метода лечения

Из рис.1 видно, что более выраженный купирования симптомов наблюдались у больных женщин общая слабость, потливость и гепатомегалия ($P \leq 0,05$).

После курс лечения мы проводили катамнестические наблюдение обеих группы от 3 до 12 месяцев. Клинической ремиссии у больных хроническим бруцеллезом в различные сроки наблюдение в зависимости от метода лечения приведены в табл. 4.

С обеих группы больными после получение комплексного лечения нами было налаживание контакт через поликлинику или личную контакт (через телефон), которые проводили наблюдение до года.

Путем опроса, клиническое и лабораторное наблюдение установлено, что у больных хроническим бруцеллезом, принимавших полиоксидоний, частота клинической ремиссии во все сроки реконвалесценции была почти в 2 раза выше, чем у больных леченных циклофероном (табл. 4).

Таблица 4.
Клинической ремиссии у больных хроническим бруцеллезом в различные сроки наблюдение в зависимости от метода лечения

Методы лечения (на фоне комплексной)	количество	лечебная группа	сроки наблюдения, мес.					
			3-4		6-7		8-12	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%

лечение)	Больных							
Циклоферон	n=47	1- группа	29	61,7	11	23,4	7	14,9
Полиоксидоний	n=44	2- группа	9	20,5	14	31,8	21	47,7
Всего	100,0% (n=91)		38	41,7	25	27,5	28	30,8

Таким образом, вышеизложенные результаты сравнительного изучения клинической эффективности циклоферона и полиоксидония в комплексном лечении больных хроническим бруцеллезом, показали преобладание лечебного эффекта полиоксидония над циклофероном. Применение полиоксидония увеличивало число случаев с выраженной клинической ремиссией в период реконвалесценции, а также увеличивало число случаев с благоприятным исходом заболевания.

Выводы:

1. Анализ эффективности между I-II-ой группой у женщин больных с бруцеллезом показала, что клиническая эффективность при применении полиоксидония более выраженная по сравнению с циклофероном ($P \leq 0,05$).

2. Применение полиоксидония в комплексном лечении больных хроническим бруцеллезом увеличивает число случаев с выраженной клинической ремиссией как к концу курса лечения, так и в период реконвалесценции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Брико Н.И., Онищенко Г.Г., Покровский В.И. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней: в 2 т. Т. 1. Москва: Медицинское информационное агентство, 2019.
2. Джураева К. С., Ярмухамедова Н. А., Ниязова Т. А., Якубова Н. С., Марупова М. Д. Клиническо-эпидемиологические особенности хронического бруцеллеза у женщин фертильного возраста по материалам ОИКБ города Самарканда. Журнал *Tibbiyotda yangi kun* № 2 (40) 2022, С. 637-641
3. Дубровина В.И., Коновалова Ж.А., Ястремская К.Ю., Баранникова Н.Л., Токарева Л.Е., Балахонов С.В. Механизмы клеточного иммунного ответа при бруцеллезе // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2016. Т. 15, № 6. С. 80–87
4. Сологуб Т.В., Романцов М.Г., Шульдяков А.А. Бруцеллез. Современные подходы к терапии: Пособие для врачей. – Саратов: Санкт – Петербург, 2006. – 28 с.
5. Фазылов В.Х. и др. Диагностика и лечение хронического бруцеллеза в реальной практике // Практик. медицина. – 2014. – №7 (83). – С. 72-75.
6. Эргашева М.Я., Равшанова Л.И., Джураева К.С., Марупова М.Д. Qashqadaryo viloyati yuqumli kasalliklar shifoxonasi materiallari asosida fertil

yoshdagi ayollarda brusellyoz klinik-epidemiologik kechish xususiyatlari Журнал Биомедицины и практики том 7, № 3 2022, С. 441-446

7. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Лекции по инфекционным болезням. 4-е изд. перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 656 с

8. Ярмухамедова Н.А., Джуроева К.С., Ниязова Т.А., Якубова Н.С. Современные аспекты и роль цитокинового статуса проблемы бруцеллеза Вестник ЮКМА» 2022 – 172 с.

9. Yarmukhamedova N.A., Yakubova N.S., Djuraeva K.S. Polyfocal parameters of patients with chronic brucellosis. Журнал Биомедицины и практики том 6, № 6 2021, С. 296-305

REZUME

REPRODUKTIV YOSHDAGI BRUTSELLYOZLI AYOLLARDA POLIOKSIDONIYA VA SIKLOFERONNI KLINIK EFFEKTIVLIGI TAHLILI

**Yarmuxamedova Nargiza Anvarovna¹, Djuraeva Kamola Stanislavovna¹,
Niyazova Tajigul Axmetovna², Yakubova Nigina Sadriddinovna¹**

Samarqand tibbiyot universiteti¹

Toshkent tibbiyot akademiyasi²

avicena.88@list.ru.

Kalit so'zlar: Brutsellyoz, reproduktiv yosh, ayollar, sikloferon, polioksidon.

Tadqiqotning maqsadi reproduktiv yoshdagi ayollarda surunkali brutsellyozda sikloferon va polioksidoniumning klinik samaradorligini qiyosiy tahlil qilish edi.

Materiallar va usullar: Surunkali brutsellyozli tug'ish yoshidagi 91 nafar ayol bemorda sikloferon va polioksidoniumning klinik samaradorligini qiyosiy baholash o'tkazildi, ulardan 47 bemor sikloferon (I guruh) va 44 bemor polioksidonium (II guruh) oldi. Surunkali brutsellyoz bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolashda sikloferon va polioksidoniumning klinik samaradorligini qiyosiy o'rganish natijalari sikloferonga nisbatan polioksidoniumning terapevtik ta'sirining ustunligini ko'rsatdi. Polioksidoniumdan foydalanish rekonvalessensiya davrida aniq klinik remissiyaga ega bo'lgan holatlar sonini ko'paytirdi, shuningdek, kasallikning ijobiy natijasi bo'lgan holatlar sonini ko'paytirdi.

SUMMARY

CLINICAL EFFECTIVENESS ANALYSIS OF POLYOXIDONIA AND CYCLOFERON IN WOMEN WITH BRUCELLOSIS OF REPRODUCTIVE AGE

**Yarmuxamedova Nargiza Anvarovna¹, Djuraeva Kamola Stanislavovna¹,
Niyazova Tajigul Axmetovna², Yakubova Nigina Sadriddinovna¹**

Samarkand Medical University¹

Tashkent Medical Academy²

avicena.88@list.ru.

Key words: Brucellosis, reproductive age, ginseng, cycloferon, polyoxidonium.

The aim of the study was to conduct a comparative analysis of the clinical efficacy of cycloferon and polyoxidonium in chronic brucellosis in women of reproductive age. Materials and methods: Comparative evaluation of the clinical efficacy of cycloferon and polyoxidonium was carried out in 91 female patients of childbearing age with chronic brucellosis, of which 47 patients received cycloferon (group I) and 44 patients received polyoxidonium (group II). The results of a comparative study of the clinical efficacy of cycloferon and polyoxidonium in the complex treatment of patients with chronic brucellosis showed the predominance of the therapeutic effect of polyoxidonium over cycloferon. The use of polyoxidonium increased the number of cases with a pronounced clinical remission during the convalescence period, and also increased the number of cases with a favorable outcome of the disease.