



**MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN**



**TASHKENT MEDICAL
ACADEMY**



**“Zamonaviy pediatriyaning dolzarb
muammolari: bolalar kasalliklari
diagnostikasining yangi imkoniyatlari”
mavzusidagi ilmiy-amaliy xalqaro anjuman
materiallari**

TO‘PLAMI

Toshkent

15 dekabr, 2022

<i>Маллаев Ш.Ш., Султанова Н.С., Файзиев Н.Н., Абдуллаева М.М., Хошимов А.А. / Лечение ювенильного ревматоидного артрита методом хронотерапии ингибиторами цог-2</i>	<i>29</i>
<i>Султанова Н.С., Бобомуратов Т.А., Маллаев Ш.А., Файзиев Н.Н. / Влияние вида вскармливания на соматический статус детей.....</i>	<i>30</i>
<i>Султанова Н. С., Авезова Г.С., Маллаев Ш.Ш. / Исключительное грудное вскармливание в развитии психо - эмоционального статуса детей.....</i>	<i>31</i>
<i>Назарова М.Б., Атажанов Х.П. / Состояние сердечно-сосудистой системы при острой бронхиальной обструкции у детей раннего возраста</i>	<i>32</i>
<i>Нурматова Н.Ф., Баходирова И.У. / Особенности поражения желудочно-кишечного тракта у детей перенесших COVID-19.....</i>	<i>34</i>
<i>Нурматова Н.Ф., Баходирова И.У. / Состояние микробиоценоза кишечника у детей раннего возраста в зависимости от характера вскармливания</i>	<i>35</i>
<i>Абдуллаев Д.Б., Алиев А.Л. / Цитокиновый профиль локального иммунитета у детей раннего возраста с герпетическим стоматитом при пневмонии</i>	<i>36</i>
<i>Agzamkhodjayeva N.S., Saidkhonova A.M. / Peculiarity in intestinal micro flora in children with allergic rhinitis</i>	<i>37</i>
<i>Алимова Х.А., Тахирова О.Р. / Риск развития сахарного диабета (СД) у детей после перенесенной короновирусной инфекции.....</i>	<i>38</i>
<i>Amirqulova M.B., Berdiyeva X.X. / Bolalardagi kamqonlik sabablari.....</i>	<i>39</i>
<i>Ахмадалиев Ш.Ш. / Роль иммитационных технологий в практической подготовке студентов педиатрического факультета</i>	<i>40</i>
<i>Azimova M.M., Abzalova D.A. / Helicobacter pylori infection and shutting in children</i>	<i>41</i>
<i>Berdiyeva X.X., Amirqulova M.B., Shokirova F.J. / Erta yoshdagi bolalarda ovqatlantirish kamchiliklari va kamqonlik belgilarining tahlili.....</i>	<i>42</i>
<i>Алиев М.М., Нематжонов Ф.З., Юлдашев Р.З., Туйчиев Г.Ў. / Распространённость билиарной атрезии у детей.....</i>	<i>43</i>
<i>Джуманиязова И.Б. / Отравление аконитом.....</i>	<i>44</i>
<i>Джуманиязова И.Б. / Роль аконита в медицине.....</i>	<i>45</i>
<i>Ganiev A.G. / Changes in immune status in infant form of atopic dermatitis.....</i>	<i>46</i>
<i>Илмурадова М.А. / Обструктив бронхит билан касалланган болаларни даволашда стафилококк суюқ бактериофагини кўллаш ва унинг самарадорлигини баҳолаш</i>	<i>47</i>
<i>Israilova N.A., Gazieva A.S. / The effectiveness of the immune-metabolic complex in the treatment of young children with acute pneumonia complicated by myocarditis</i>	<i>48</i>

ЛЕЧЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА МЕТОДОМ ХРОНОТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ЦОГ-2

Маллаев Ш.Ш., Султанова Н.С., Файзиев Н.Н., Абдуллаева М.М., Хошимов А.А.

Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Ювенильный ревматоидный артрит одно на наиболее частых инвалидизирующих ревматических заболеваний у детей. Функциональная нетрудоспособность часто встречается уже на ранней стадии заболевания и прогрессирует у большинства пациентов. У 48% больных тяжелая инвалидность развивается в течение первых 10 лет.

Цель исследования. Изучить динамику клинических проявлений ювенильного ревматоидного артрита и разработать новые подходы к лечению.

Материалы и методы исследования. Обследовано 34 больных с ювенильным ревматоидным артритом, из них 26(76,5%) с суставной формой 8(23,5%) с суставно-висцеральной формой болезни. Из 34 больных 13 мальчиков и 21 девочек в возрасте от 5 до 16 лет. Продолжительность заболевания составляло от 3 месяца до 8 лет. Проведено наблюдение за динамикой клинических проявлений ювенильного ревматоидного артрита и обоснован хронофармакологический подход к базисной терапии ювенильного ревматоидного артрита.

Результаты исследования. В зависимости от срока заболевания больные были разделены на четыре группы: первая группа- до 1 года 6(17.6%), 2 группа по 1 3 года 19(55.9%), 3 группа 3 5 лет 5 (14,7 %), 4 группа более 5 лет 4(11.8%). Из 34 больных двое детей были дошкольного возраста и 32 школьников. к у дошкольников ведущим клиническим признаком при заинтересованности коленного сустава являлся синовит и наличие костно-хрящевых деструкций. другие проявления болезни были мало выражены. у школьников коленные и голеностопные суставы, характерным были выражены экссудативные проявления и отсутствии признаков костно-хрящевой деструкций. поражение ретикуло-эндотелиальной системой и ЦНС часть отличалась у детей школьного возраста.

Мы изучали эффективность нимесулида у 26 детей с ювенильным ревматоидным артритом (10 мальчиков и 16 девочек). Средний возраст составил 9 лет 8 месяцев. К средней продолжительности заболевания 3 года 9 месяцев. 10 пациентов имели системную стероидазависимую форму заболевания, 16-суставную форму, 2-олигоартрит с тяжёлым увеитом.

Выводы. Таким образом, изучение динамики в клинических проявлениях ювенильного ревматоидного артрита позволило установить прогрессирующий характер заболевания с поражением многих органов и систем. Терапия оказалась клинически эффективной и привела к снижению активности ювенильного ревматоидного артрита, подтверждённый динамикой соответствующих клинических и лабораторных маркеров, что дает возможность применять препарат не только у взрослых, но и пациентов дошкольного и школьного возраста.