

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

# ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ № 2/2020

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ СЛУЖБЫ  
ГЕМОДИАЛИЗА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН



ОСНОВАН  
**1996**  
ГОДУ

ISSN 2091-5039



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАНА  
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

## Педиатрия

научно-практический журнал

Зарегистрирован Агентством печати и информации Республики Узбекистан 29 декабря 2006 году. Свидетельство № 02-009

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Педиатрия» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года)

Публикация рекламы на коммерческой основе.

За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются авторам. Авторы несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имен и фамилий.

Адрес редакции:  
100140, Республика Узбекистан,  
г.Ташкент, ул.Богишамол, 223  
тел.: +99871 260-28-57;  
факс: +99871 262-33-14  
сайт: [tashpmi.uz/ru/science/journal\\_pediatriy](http://tashpmi.uz/ru/science/journal_pediatriy)  
Индекс для подписчиков: 852  
Распространяется только по подписке.

Заведующая редакцией: В.Р. Абдурахманова  
Технический редактор: М.И. Мансурова  
Редакторы: С.Х.Назаров, К.Х.Назарова, Н.И.Гузачева  
Дизайн и верстка: А.Асрапов  
Формат 60x84 1/8, усл. печ.л. 21. Заказ № 1297  
Тираж 90 шт  
Подписано в печать 24.10.2020  
Отпечатано в ООО «Credo Print»,  
г. Ташкент, ул. Богишамол 160.

Главный редактор: Даминов Б.Т

Заместитель главного редактора: Гулямов С.С.

Ответственный секретарь: Муратходжаева А.В.

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аитов К.А. (Иркутск, Россия)  
Алимов А.В. (Ташкент)  
Арипова Т.У. (Ташкент)  
Атаниязова А.А.(Нукус)  
Ахмедова Д.И. (Ташкент)  
Баранов А.А. (Москва, Россия)  
Боранбаева Р.З.(Астана, Казахстан)  
Джумашаева К.А. (Бишкек, Кыргызстан)  
Дэвил Д. (Рим, Итальянская Республика)  
Захарова И.Н (Москва, Россия)  
Зоркин С.Н. (Москва, Россия)  
Иванов Д.О. (Санкт-Петербург, Россия)  
Иноятов А.Ш.(Бухара)  
Малов И.В. (Иркутск, Россия)  
Матазимов М.М.(Андижан)  
Набиев З.Н. (Душанбе, Таджикистан)  
Орел В.И. (Санкт-Петербург, Россия)  
Разумовский А.Ю. (Москва, Россия)  
Рикардо С. (Вашингтон, США)  
Рузибоев Р.У.(Ургенч)  
Туйчиев Л.Н. (Ташкент)  
Хайтов К.Н. (Ташкент)  
Чонг Пёнг Чунг (Сеул, Южная Корея)  
Шамсиев А.М.(Самарканд)

### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Агзамходжаев Т.С. (Ташкент)  
Алиев М.М. (Ташкент)  
Амонов Ш.Э. (Ташкент)  
Арипов А.Н. (Ташкент)  
Асадов Д.А. (Ташкент)  
Ашурова Д.Т. (Ташкент)  
Бахрамов С.С. (Ташкент)  
Бузруков Б.Т. (Ташкент)  
Даминов Т.О. (Ташкент)  
Иноятова Ф.И. (Ташкент)  
Искандаров А.И. (Ташкент)  
Исмаилов С.И. (Ташкент)  
Камилова А.Т. (Ташкент)  
Кариев Г.М. (Ташкент)  
Каримжанов И.А. (Ташкент)  
Маджидова Ё.Н.(Ташкент)  
Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)  
Саатов Т.С. (Ташкент)  
Содикова Г.К. (Ташкент)  
Таджиев Б.М. (Ташкент)  
Ташмухамедова Ф.К. (Ташкент)  
Хасанов С.А. (Ташкент)  
Шарипов А.М. (Ташкент)  
Шарипова М.К. (Ташкент)  
Шомансурова Э.А. (Ташкент)  
Эвдиев Н.Ш. (Ташкент)

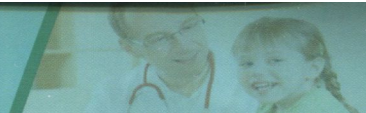


## СОДЕРЖАНИЕ/МУНДАРИЖА/CONTENTS

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ		THE HIGHLIGHTS OF HEALTH
<i>Искандарова Ш.Ш., Эргашев А.А., Уллиев Б.Ю.</i> Декретив контингентнинг ижтимоий сўровномалари, тиббий кўрикларнинг фойдалана олиш имкониятлари мавжудлиги ва сифатини баҳолаш механизм сифатида қўллаш	2	<i>Iskandarova Sh.T, Ergashev A.A, Ulliev B.Yu.</i> Sociological surveys of the decree contingent as a mechanism for assessing the availability and quality of medical examinations
<i>Асадов Р.Х.</i> Актуальные вопросы развития службы гемодиализа в Республике Узбекистан	8	<i>Asadov R.H.</i> Actual issues of hemodialysis service in the Republic of Uzbekistan
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ		ORIGINAL ARTICLES
<i>Гулямова М.А., Ходжиметов Х.А., Абдурахманова М.А., Турсунбаева Ф.Ф., Кулмирзаева Д.Ш.</i> Клинико-диагностические особенности перинатальных поражений ЦНС у новорожденных детей, родившихся от матерей с невынашиванием	11	<i>Gulyamova M.A, Hodjimetov H.A, Abdurahmanova M.A, Tursunbaeva F.F. Kulmirzaeva D.Sh,</i> Clinical and diagnostic features of perinatal damages for CNS in the newborns from mothers with misscarriage
<i>Ходжиметова Ш.Х., Гулямова М.А., Тухтаева У.Д., Турсунбаева Ф.Ф.</i> Перинатальные поражения нервной системы новорожденных, родившихся от матерей преэклампсией	18	<i>Khodjimetova Sh.H, Gulyamova MA, Tukhtaeva U.D, Tursunbaeva F.F.</i> Clinical and anamnestic characteristics of the newborns from the mothers with pre-eclampsia.
<i>Алиев А.Л., Хакимова У.Р.</i> Илк ёшдаги ўткир герпетик стоматит касалиги бор болаларда зотилжамнинг кечишини ўзиға хос хусусиятлари	23	<i>Aliev A.L, Hakimova U.R.</i> Features of pneumonia course in little children with herpetic stomatitis
<i>Агзамова Ш.А., Ахмедова Ф.М.</i> Ўсмир болаларда эссенциал артериал гипертензиянинг ривожланишида D витамини ва эндотелин-1-21 нинг роли	27	<i>Agzamova Sh.A, Akhmedova F.M.</i> The role of vitamin D and endothelin-1-21 in the developent of essential arterial hypertension in adolescents
<i>Курьязова Ш.М., Худайназарова С.Р., Собирова Э.А.</i> Клинико-диагностические особенности течения реактивного артрита у детей и подростков	37	<i>Kuryazova Sh.M, Khudaynazarova S.R, Sobirova E.A.</i> Clinical and diagnostic features of reactive arthritis course in children and adolescents
<i>Ашурова Д.Т., Нурматова Н.С., Турсунова О.А., Шарипова З.У.</i> Клинико-иммунологические аспекты гастроинтестинальной формы пищевой аллергии на фоне лактазной недостаточности	41	<i>Ashurova D.T, Nurmatova N.S, Tursunova O.A, Sharipova Z.U.</i> Clinical and immunological aspects of gastrointestinal form for food allergy on the background of lactase insufficiency
<i>Улугов А.И., Файзиев О.Н., Босимов М.Ш., Бобониязов К.К.</i> Болаларда респиратор алергик касалликлар клиникасининг хусусиятлари, специфик диагностикаси ва коннинг реологик хоссалари	47	<i>Ulugov A.I, Fayziev O.N, Bosimov M.SH., Boboniyazov K.K.</i> Clinical peculiarities of diagnosis and reologic propeties of blood at respiratory allergic diseases in children
<i>Мирзаева Н.А., Шойимова Ш.С., Мирзаева Ш.Р.</i> Формирование и развитие эмоционального интеллекта у детей дошкольного возраста	51	<i>Mirzaeva N.A, Shoyimova Sh.S, Mirzaeva Sh.R.</i> Formation and development of emotional intellect in preschool children
<i>Неъматова Х.Г., Юлдашов И.Р., Абдурахманов К.Х.</i> Психологические особенности личности детей с бронхиальной астмой	55	<i>Nematova Kh.G, Yuldashov I.R, Abdurakhmanov K.Kh.</i> Psychological features of children' personality with bronchial asthma
<i>Расулова Н.Ф.</i> Эрта ёшдаги болаларнинг нутки ривожланиши фаолиятини ўрганиш	59	<i>Rasulova N.F.</i> Study activity of speech developent in little children
<i>Саидходжаева С.Н., Маджидова Ё.Н.</i> Особенности когнитивных и эмоционально-поведенческих расстройств у детей с ВИЧ-энцефалопатией	63	<i>Saidkhodjaeva S.N, Madjidova Yo.N.</i> Features of cognitive, emotional and behavioral disorders in children with HIV-encephalopathy
<i>Рустамова Ж.Т.</i> Семейные факторы риска инициализации наркотизации гашишем в подростковом возрасте у больных опиино-гашишной полинаркоманией	69	<i>Rustamova J.T.</i> Family risk factors of initiation for drug addiction with hashish in adolescence age in patients with opium and hashish polynarcotism
<i>Ниязова М.Т., Умарова М.Э.</i> Особенности развития эмоциональной сферы у детей с нарушением слуха	73	<i>Niyazova M.T, Umarova M.E.</i> Features developent of emotional sphere at children with hearing disorder
<i>Бекембаева Г.С., Ташпулатова Ф.К.</i> Особенности клинического течения туберкулеза у больных детей и подростков, выделяющих лекарственно-чувствительные и резистентные штаммы микобактерий туберкулеза	76	<i>Bekembayeva G. S, Tashpulatova F. K.</i> Features of clinical tuberculosis course in sick children and adolescents discharging drug sensitive and resistant strains of tuberculosis mycobacterium
<i>Мухтеремова В.Н., Шарипова Г.Ш., Медведова Н.В., Шамшиева Н.Н.</i> Особенности течения туберкулеза у детей с ВИЧ инфекцией	82	<i>Mukhteremova V.N, Sharapova, G.S, Medvedeva N.V, Shamshieva N.N.</i> Features of tuberculosis course in children with HIV infection



<i>Медведева Н.В, Мухтеремова В.Н, Шамишева Н.Н., Курбанов А.Х.</i> Течение туберкулёза легких у подростков с сопутствующими заболеваниями органов дыхания	86	<i>Medvedeva N.V, Mukhteremova V.N, Shamshieva N.N, Kurbanov A.Kh.</i> Pulmonary tuberculosis course in adolescents with concomitant respiratory diseases
<i>Хакимов М.А, Дадаходжаева Л.С, Абдусаломова М.И.</i> Значение клинико-лабораторных исследований в дифференциальной диагностики туберкулеза мочевых путей	89	<i>Hakimov M.A., Dadahodjaeva L.S, Abdusalomova M.B.</i> Significance of clinical and laboratory researches in differential diagnosis of tuberculosis in urinary duct
<i>Ахрарова Н.А, Ашурова Д.Т, Шарипова З.У.</i> Изучение потребности в минералах и витаминах у беременных для развития будущего ребенка	93	<i>Akhrarova N.A, Ashurova D.T, Sharipova Z.U.</i> Study necessity in minerals and vitamins of the pregnant for growth of future child
<i>Махкамova Ф.Т, Эшбадалов Х.Ю, Тешабоев М.Г, Туланов Д.Ш, Насретдинов З.Т, Нажмиддинов Б.Б., Турдиев Р.П.</i> Проблема травмы в детской стоматологии	99	<i>Makhkamova F.T, Eshbadalov Kh.Yu, Teshaboev M.G, Tulanov D.Sh, Nasretdinov Z.T, Nazhmiddinov B.B, Turdiev R. P.</i> Problem of injury in children's dentistry
<i>Юсупов Н.Ш, Махкамova Ф.Е, Эшбадалов Х.Ю, Камолов М.О, Файзиходжаев О.С, Халилова Б.Р, Мансурова А.Р.</i> Обоснование оптимальных возрастных сроков хирургического восстановления верхней губы и неба при врожденной аномалии	102	<i>Yusupov N.Sh., Makhkamova F.T, Eshbadalov Kh.Yu, Kamolov M.O, Fayzikhoev O.S., Khalilova B.R, Mansurova F.Kh.</i> Basing of optimum age terms for surgical repair of upper lip and palate at congenital anomaly
<i>Ганиев А.У, Махкамova Ф.Т, Эшбадалов Х.Ю, Файзиходжаев О.С.</i> Нарушение остроты зрения у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба	107	<i>Ganiev A.U., Makhkamova F.T, Eshbadalov H.Y, Fayzikhoev O.S.</i> Disorder of vision keenness at children with congenital clefts of upper lip and palate
<i>Туланов Д.Ш, Эшбадалов Ф.Т, Махкамova Ф.Т, Ганиева М.Ш, Файзиходжаев О.С, Насретдинов З.Т.</i> Функциональное состояние дыхательной системы у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба	111	<i>Tulanov D.Sh., Eshbadalov H.Y, Makhkamova F.T, Ganieva M.Sh. Fayzikhoev O.S, Nasretdinov Z.T.</i> Functional state of respiratory system in children with congenital clefts of upper lip and palate
<i>Эшбадалов Х.Ю, Далиев А.Г, Махкамova Ф.Т, Туланов Д.Ш, Файзиходжаев О.С, Насретдинов З.Т.</i> Основные функциональные нарушения со стороны ЛОР органов у больных с врожденными расщелинами верхней губы и неба	114	<i>Daliev A.G. Eshbadalov H.Y, Makhkamova F.T, Tulanov D.Sh, Fayzikhoev O.S, Nasretdinov Z.T.</i> Main functional disorders from the side of ENT- organs in patients with congenital clefts of upper lip and palate
<i>Нажмиддинов Б.Б, Эшбадалов Х.Ю, Махкамova Ф.Т, Мадатов Л.А, Абдукодиров М.О, Пулатов Н.Х.</i> Отдаленные исходы остеомиелита челюстей, перенесенных в раннем детском возрасте	117	<i>Nazhmiddinov B.B, Eshbadalov H.Y, Makhkamova F.T, Madatov L.A, Abdukodirov M.O, Pulatov N.Kh.</i> Remote outcomes of gnathic osteomyelitis being carried in early childhood
<i>Абдуллаев М.И, Мун А.В, Набиева Д.Д, Валиев А.А.</i> Некоторые вопросы атопического дерматита у детей	120	<i>Abdullaev M.I, Mun A.V, Nabieva D.D, Valiev A.A.</i> Some issues of atopic dermatitis in children
<i>Амонов А.Ш.</i> Клинико-аудиологические и лучевое обоснование кохлеарной имплантации при сенсоневральной тугоухости у детей	124	<i>Amonov A.Sh.</i> Clinical and audiological, X-ray bases of cochlear implantation in children with sensor neural hearing loss
<i>Халимова З.У, Насырова Х.К, Шарипова М.Ф.</i> Особенности клинического течения синдрома пустого турецкого седла.	130	<i>Khalimova Z.U, Nasirova Kh.K, Sharipova M.F.</i> Features of clinical course for syndrome of Empty Turkish saddle.
<i>Ибрагимов Ж.Х, Гафуров А.А, Мирзакаримов Б.Х.</i> Болаларда эрта ва кечки ўткир битишмали ичак тутилишида консерватив ёки оператив муолажаларини танлаш меъзонлари	136	<i>Ibragimov J.H, Gafurov A.A, Mirzakarimov B.H.</i> Selection criteria of conservative and surgical methods of treatment for early and late adhesive intestinal obstruction in children
<i>Эргашев Н.Ш, Дусалиев Ф.М, Отамуратов Ф.А.</i> Лечение детей с ректоуретральными свищами	140	<i>Ergashev N.Sh, Dusaliyev F.M., Otamuradov F.A.</i> Treatment of children with rectourethral fistulas
<i>Хамзаев К.А, Шарипов А.М, Ахматалиева М.</i> Морфологическая картина биоптата почки при изолированном мочевом синдроме у детей	146	<i>Khamzayev K.A, Sharipov A.M, Ahmatalieva M.</i> Morphological picture of kidney biopstat at isolated urinary syndrome in children
<i>Отамуратов Ф.А, Эргашев Н.Ш., Байбеков И.М.</i> Морфологическая структура прямой кишки и свищей у детей с аноректальной мальформацией	151	<i>Otamuradov F.A. Ergashev N.Sh, Baybekov I.M.</i> Morphological structure of rectum and fistulas in children with anorectal malformation
<i>Алиев М.М, Оллабергенов О.Т, Теребаев Б.А., Атамуратов А.К., Нарбаев Т.Т, Тураева Н.Н.</i> Результаты хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей	158	<i>Aliev M.M, Ollabergenov O.T., Terebaev B.A., Atamuratov A.K, Narbaev T.T. Results of surgical treatment Hirschprung's disease at children</i>
<i>Ярашев Т.Я.</i> Особенности клинического течения сочетанных одномоментных повреждений селезенки при сотрясении головного мозга у детей	164	<i>Yarashev T.Ya.</i> Features of clinical course for combined single momentary spleen damage at concussion of brain in children
<i>Қулдошов А.Ш, Тошпўлатова Ф.К, Юлдашов Ш.К.</i> Болалар ва ўсмирларда умўртқалар силлини замонавий жаррохлик усулида даволаш	168	<i>Kuldoshev A.S, Tashpulatova F.K, Yuldashov Sh.K.</i> Modern surgical treatment of spinal tuberculosis in children and adolescents



<b>Нарзикулов У.К.</b> Болалар церебрал фалажлигида сон-чанок бўғимининг якинлаштирувчи контрактурасини даволаш усуллари	172	<b>Narziqulov U.K.</b> Methods of treatment adductor contractures of coxofemoral joint in children with infantile cerebral paralysis
<b>Тилавов Р.Х., Рахматуллаев Х.Р., Усманов Ш.У., Эргашев Б.Н.</b> Лечение разгибательно-отводящей контрактуры тазобедренного сустава у детей	176	<b>Tilavov R.H., Rahmatullaev H.R., Usmanov Sh.U., Ergashev B.N.</b> Treatment extensive and flexion contracture of hip at children
<b>Алиев Т.Г.</b> Анализ эффективности использования функционально-корректирующего корсета типа Шено в динамике лечения ювенильного идиопатического сколиоза	179	<b>Aliev T.G.</b> Effectiveness analysis of use functional-correcting corset by Chenault type in dynamics of treatment juvenile idiopathic scoliosis
<b>Буриев М.Н., Гулямова Ш.М.</b> Лечение контрактур при спастических формах ДЦП у детей	184	<b>Buriev M.N., Gulyamova Sh.M.</b> Treatment of contractures in spastic forms of cerebral palsy in children
<b>Бекчанова Ю.Х., Исmoilов С.Р., Шерова З.Н.</b> Хоразм вилоятининг айрим стационарлариди жигар циррози билан хасталанган беморларда қўлланилган гепатопротекторларнинг клиник-фармакологик аудити	189	<b>Bekchanova U.H., Ismoilov S.R., Sherova Z.N.</b> Clinical and pharmacological audit of hepatoprotectors used in patients with cirrhosis of liver in some hospitals of Khorezm region
<b>Тогаев М.А., Ахмедова М.А.</b> 1945-1960 йилларда Ўзбекистонда болалар тиббиётининг ҳолати	193	<b>Togaev M.A., Ahmedova M.A.</b> State of children's medicine in Uzbekistan from 1945 to 1960
<b>Ибрагимова Д.Т.</b> Физическое и психоневрологическое развитие детей с диффузными заболеваниями соединительной ткани	195	<b>Ibragimova D.T.</b> Physical and psychoneurological development of children with diffusive diseases of connective tissue
<b>Маллаев Ш.Ш., Алимов А.В.</b> Клиническое течение ювенильного ревматоидного артрита и его оптимизация лечения	200	<b>Mallaev SH.SH., Alimov A.V.</b> Clinical course of juvenile rheumatoid arthritis and optimization of its treatment
<b>Махкамова Ю.Ш.</b> Системная красная волчанка: первый дебют у детей и подростков, клинические особенности	203	<b>Makhkamova Y.Sh.</b> System red lupus: first debut in children and adolescents, clinical features
<b>Рузиев Ш.И., Абидов Х.А., Шамсиев А.Я., Рузиева С.Ш.</b> Особенности дерматоглифики у несовершеннолетних лиц с суицидальным поведением	207	<b>Ruziev Sh.I., Abidov Kh.A., Shamsiev A.Ya., Ruzieva S.Sh.</b> Features of dermatoglyphics at under age persons with suicidal behavior
<b>Ахмедова Д.И., Эргашева Н.Н.</b> Значение материнских факторов в адаптации новорождённых с врожденной кишечной непроходимостью	211	<b>Akhmedova D. I., Ergasheva N. N.</b> The importance of maternal factors in the adaptation of newborns with congenital intestinal obstruction
<b>Борзова Н.С., Арипов О.А., Мухамеджанова Н.И.</b> Исследование показателей гемостаза. Влияние доаналитических процедур (факторов)	217	<b>Borzova N.S., Aripov O.A., Mukhamedzhanova N.I.</b> Study of hemostasis indicators. Influence of pre-analytical procedures (factors)
<b>Абдулаев А.О.</b> Результаты определения резистентности к антибиотикам Escherichia coli, возбудителей острой гастроэнтероколитической диареи у детей	219	<b>Abdulaev A.O.</b> Results of determination resistance to antibiotics Escherichia coli the agents of acute gastroenterocolitic diarrhea in children
<b>Юлдашев Б.Э., Юлдашева Н.Т., Каршиев Д.А., Арипова М.Х.</b> Информационно-коммуникационные технологии в комплексной реабилитации детей с последствиями инсульта	224	<b>Yuldashev B.E., Yuldasheva N.T., Karshiyev D.A., Aripova M.H.</b> Information and communication technologies in complex rehabilitation of children after stroke complications
<b>Арифов С.С., Далiev А.Г.</b> Оценка исходного вегетативного тонуса детей сезонным аллергическим ринитом по таблицам клинических признаков	232	<b>Arifov S.S., Daliev A.G.</b> Evaluation of initial vegetative tone of children with seasonal allergic rhinitis by the tables with clinical signs
<b>Юлдашев Б.Э., Юлдашева Н.Т., Каршиев Д.А.</b> Компьютерные прогностические шкалы в акушерско-гинекологической службе	237	<b>Yuldashev B.E., Yuldasheva N.T., Karshiyev D.A.</b> Computer prediction scales in obstetric and gynecologic service
<b>Исаев И.С., Искандарова Ш.Т., Ашуурова Д.Т.</b> Социально-гигиеническая характеристика условий и образа жизни детей первого года жизни и их семей на примере города Ташкента	242	<b>Isaev I.S., Iskandarova Sh.T., Ashurova D.T.</b> Social and hygienic characteristics of conditions and lifestyle of children of the first year of life and their families on the example of Tashkent city
<b>Искандаров М.М., Зуфаров А.А.</b> Эффективности комплексного консервативного лечения идиопатического сколиоза у детей и подростков	254	<b>Iskandarov M.M., Zufarov A.A.</b> Effectiveness of comprehensive conservative treatment of idiopathic scoliosis in children and adolescents
<b>Тухтаева Н.Х., Каримов М.Ш.</b> Клиническая характеристика ревматоидного артрита с учетом состояния желудочно-кишечного тракта (по данным ретроспективного анализа)	261	<b>Tukhtaeva N.Kh., Karimov M.Sh.</b> Clinical characteristics of rheumatoid arthritis with the account of state for gastrointestinal tract (by the data of retrospective analysis)



Ахмедова М.А, Журакулов Ж.К, Алимova М.М. Оилада соғлом мухитни қарор топтириш ҳамда бола тарбиясида маҳалланинг тўтган ўрни	262	Ahmedova M.A, Jurakulov J.K, Alimova M.M. The role of Mahalla in upbringing of healthy generation in family
<b>ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА</b>		<b>EXPERIMENTAL MEDICINE</b>
Зокирова Н.Б, Шертаев М.М, Носиров Ш.Б, Камалова З.М. Эндокрин-разрушающий и иммунотоксический эффекты пестицидов на потомство в условиях их поступления через организм матери	265	Zokirova N.B, Shertaev M.M, Nosirov Sh.B, Kamalova Z.M. Immunotoxic and endocrine destroying effect of pesticides on offspring at coming through mother's organism
Садриддинов А.Ф, Исаева Н.З. Сравнительный анализ миграции ядрышка в клетках печени млекопитающих	269	Sadriddinov A.F., Isaeva N.Z. Comparative analysis of nucleolus migration in mammalian liver cells
Мирзаахмедова К.Т, Зияева Ш.Т, Маль Г.С. Изучение влияния «фитина-С» при смешанной экспериментальной гепатопатии вызванной CCL <sub>4</sub> и этанолом	275	Mirzaahmedova K.T, Ziyaeva Sh.T, Mal G.S. Study influence of "Phitin-C" at complex experimental hepatopathy caused CCL <sub>4</sub> and ethanol
<b>ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ</b>		<b>QUESTIONS OF TEACHING IN MEDICAL HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS</b>
Шойимова Ш.С, Мирзаева Ш.Р, Мирзаева Н.А. Тиббий таълимда лойихавий ўқитиш технологиясидан фойдаланиш масалалари	279	Shoyimova Sh.S, Mirzaeva Sh.R, Mirzaeva N.A. Issues of use project technologies at teaching in medical institute
Джалилова Н.Д. Методика изучения иностранных языков в профессиональной подготовке студента в медицинских ВУЗах	284	Djalilova N. D. Methodology of teaching foreign languages in professional training of students in medical universities
Уста-Азизова Д.А. Аспекты формирования навыков Самообразования в процессе самостоятельной работы студентов медиков	286	Usta-Azizova D.A. Aspects of self-education skill formation in process of selfstudy work for medical students
Хайтматова Г.А. К вопросу о методах обучения в системе высшего образования	288	Khaytmatova G. A. To the issue of teaching methods in higher education system
Мирзаева Ш.Р, Шойимова Ш.С, Мирзаева Н.А. Тиббий таълимда талабаларни мотивлаштириш ва фаоллаштириш хусусиятлари	290	Mirzaeva Sh.R, Shoyimova Sh.S, Mirzaeva N.A. Features of motivation and activation of students in medical education
<b>В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ</b>		<b>HELP FOR PRACTITIONER</b>
Олланазаров Э.Р, Нормурадова Н.М, Мирюсупов М.М. Использование 3Д/4Д эхографии в оценке лица плода: трудности визуализации	295	Ollanazarov E.R, Normuradova N.M, Miryusupov M.M. Use 3D/4D sonography at evaluation of fetus face : the difficulties of imaging
Нормурадова Н.М, Камалидинова Ш.М, Азимова Г.А. Стандартный протокол скринингового и расширенного ультразвукового исследования сердца плода в конце I триместра беременности	301	Normuradova N.M., Kamalidinova Sh.M. Standard protocol of screening and enlarged ultrasonic study fetal heart at the end of the first pregnancy trimester
<b>ОБЗОРЫ</b>		<b>REVIEWS</b>
Маджидова Е.Н, Ниязова М.Т, Умарова М.Э. Причины формирования тугоухости у детей и использование компьютерных технологии в развитии слухового восприятия	308	Madjidov E.N, Niyazova M.T, Umarova M.E. Causes of formation hearing loss and use computer technologies in development hearing reception
Искандаров А.И, Каратаева Л.А, Шоюнусов С.И. Современный взгляд на скоропостижную смерть и синдром внезапной смерти у детей раннего возраста	313	Iskandarov A.I, Karataeva L.A, Shounusov S.I. Modern point of view on sudden death and syndrome of sudden death in little children
Ганиева Д.К. Современные подходы к назначению антибиотиков при острых инфекциях дыхательных путей	317	Ganieva D.K. Modern approaches to prescription of antibiotics at acute infections of respiratory ways
Турдиева Ш.Т, Кошимбетова Г.К. Влияние хеликобактериоза на физическое развитие детей	322	Turdieva Sh.T, Koshimbetova G.K. Influence of helicobacteriosis on physical growth of children
Назирова З.Р, Туракулова Д.М, Бузруков Б.Т, Бузруков Б.Б. Современный подход к комплексному лечению пациентов с первичной врожденной глаукомой	327	Nazirova Z.R, Turakulova D.M, Buzrukov B.B. Modern approach to complex treatment of patients with primary congenital glaucoma
Каримова Ш.Ф, Юлдашев Н.М, Кадирова Д.А. Судаги гормонлар ва уларни янги туғилган болаларнинг ривожланишидаги роли	334	Karimova Sh.F, Yuldashev N.M, Kadirova D.A. Hormones in milk and their role in infants' growth
Исмадова К.А, Нурмухамедова Ф.Б. Причины возникновения тимпаносклероза и его диагностика	339	Ismatova K.A, Hurmuamedova F.B. Causes of occurrence tumpnum sclerosis and its diagnosis



Iskandarov M.M., Zufarov A.A.

**EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE CONSERVATIVE TREATMENT OF IDIOPATHIC SCOLIOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS**

**Key words:** idiopathic scoliosis, principles of conservative treatment, corset therapy, children and adolescents

In this article, on the example of 120 children with idiopathic scoliosis, the effectiveness of the developed method of complex conservative treatment of idiopathic scoliosis is proved in comparison with traditional methods, which allow obtaining positive results in only 56.9% of patients,

is more effective, and makes it possible to obtain positive results in 89.4 % of cases. The use of the developed complex in children with scoliosis causes a decrease in spinal deformity even at III-IV degrees of the scoliotic process, mainly due to the action of the corset.

Тухтаева Н.Х., Каримов М.Ш.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА)**

Ташкентская медицинская академия

**Цель исследования.** Изучение частоты встречаемости поражений гастродуоденальной зоны у больных ревматоидным артритом по материалам ретроспективного анализа.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 568 историй болезни больных ревматоидным артритом, проходивших лечение в ревматологическом отделении 3 клиники ТМА за период с 2017 по 2019 годы. Оценивалось состояние гастродуоденальной зоны с учетом длительности анамнеза, степени активности заболевания, функциональной недостаточности суставов, формы заболевания, возраста пациентов и проведенной фармакотерапии основного заболевания.

**Результаты.** Патология гастродуоденальной зоны у больных ревматоидным артритом встречается довольно часто, у каждого третьего больного основными причинами поражения гастродуоденальной зоны являются висцериты, длительное течение болезни и частое применение НПВС и ГКС.

Высокая социальная значимость ревматоидного артрита (РА) определяется преимущественным поражением лиц трудоспособного возраста, неуклонным прогрессированием болезни, ранней инвалидизацией и сокращением продолжительности жизни. РА – прогрессирующее аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии с преимущественным поражением суставов, характеризующееся развитием хронического эрозивного артрита (синовита) и частым системным воспалением внутренних органов. Заболевание характеризуется неуклонным прогрессирующим течением, ранней инвалидизацией и преждевременной смертностью [1, 2, 6, 15]. Для него характерно поражение синовиальной оболочки суставов, её гиперплазия и быстрое увеличение объема синовиальной ткани, сопровождающееся прогрессирующей деструкцией хрящевой и костной ткани, приводящее к инвалидности и даже

снижению продолжительности жизни пациентов [2, 3, 13].

По данным ряда авторов распространенность РА в популяции достигает 1%, а экономические потери для общества сопоставимы с таковыми от ишемической болезни сердца [17, 18]. У женщин РА встречается в 2-3 раза чаще, чем у мужчин, и болезнь может начаться в любом периоде жизни, но наиболее часто она поражает людей трудоспособного возраста [4, 5, 13]. В отсутствие эффективной терапии продолжительность жизни больных РА ниже на 3 года у женщин и на 7 лет у мужчин [1, 10]. При естественном течении РА и даже на фоне стандартной терапии через 20 лет от начала болезни 60-90% пациентов теряют трудоспособность, а 1/3 становятся инвалидами [2, 16, 13].

Для лечения РА широко используются нестероидные противовоспалительные средства

(НПВС). НПВС у больных РА наряду с положительным эффектом проявляют ряд нежелательных побочных реакций. Среди них наиболее распространены НПВС -гастропатии. По данным некоторых авторов частота встречаемости данного осложнения у больных РА достигает до 15-60 %. [7, 8] Развитие гастродуоденальных побочных эффектов при применении НПВС чревато опасно такими осложнениями как желудочно-кишечные кровотечения, перфорация язвы желудка и др. [11, 17, 18]. В развитии гастродуоденальных осложнений при применении НПВС при РА важное значение имеет наличие факторов риска таких как пожилой возраст, наличие патологии со стороны гастродуоденальной зоны, сочетанное применение двух НПВС или НПВС с глюкокортикостероидами (ГКС) и др. [9, 12, 14]. Поэтому для обеспечения эффективной и безопасной фармакотерапии РА является важным оценка риска развития гастродуоденальных осложнений от применяемых НПВС.

**Цель работы** - изучение частоты встречаемости поражений гастродуоденальной зоны у больных ревматоидным артритом по материалам ретроспективного анализа.

**Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ 568 историй болезни больных РА, проходивших лечение в ревматологическом отделении 3 клиники ТМА за период с 2017 по 2019 годы. Больные были разделены на 3 группы в зави-

симости от наличия патологии верхнего этажа брюшной полости: 1-ая группа – больные РА без сопутствующей патологии ГДЗ; 2-ая – больные с сопутствующей патологией ГДЗ; 3-я группа – больные РА с наличием симптомов поражения со стороны ГДЗ. Оценивалось состояние гастродуоденальной зоны с учетом длительности анамнеза, степени активности заболевания, функциональной недостаточности суставов, формы заболевания, возраста пациентов и проведенной фармакотерапии основного заболевания. Статистическая обработка данных производилась при помощи набора пакета EXEL.

**Результаты и обсуждение**

Проведенный ретроспективный анализ историй болезни пациентов РА пролеченных в отделении ревматологии 3-клиники ТМА за период с 2017 по 2019 гг показывает, что за этот период получили лечение 568 пациентов с диагнозом РА. Среди больных женщин было 515 (90,7%), мужчины составили- 52 (9,3%), т.е. в соотношении 9,8:1,0, что не противоречит литературным данным. При тщательном анализе историй болезни было выявлено, что у 33,3% больных РА имелись признаки поражения ГДЗ в виде жалоб на изжогу, отрыжку, похудание, тяжесть в эпигастрии и объективные клинические признаки. В то же время, диагноз как сопутствующая патология ГДЗ выставлен лишь у 9,3% больных, т.е. у половины больных с признаками поражения ГДЗ (рис.1).



Рис.1. Удельное соотношение больных РА с патологией и без патологии ГДЗ

Таким образом, из проведенного анализа становится очевидным, что поражение ГДЗ при РА является нередким явлением и встречается почти у каждого второго пациента. При

этом среди больных с признаками поражения ГДЗ жалобы на поражение ГДЗ имелись у 33,3% и лишь у 9,3% больных был, выставлен диагноз как сопутствующие заболевание ГДЗ.



Следовательно, в целом более чем у трети пациентов РА отмечается поражение ГДЗ. Однако, остается не выясненным являются ли эти проявления симптомами ассоциированной РА патологии ГДЗ или висцеральной формой РА. Кроме того, необходимо учитывать и то, что НПВП и ГКС, широко применяемые при РА, также могут являться причиной формирования этих симптомов.

Из проведенного анализа становится очевидным, что поражение ГДЗ при РА является нередким явлением. При этом почти у каждого третьего больного имеется симптомы поражения гастродуоденальной зоны, и лишь место

сопутствующее заболевание ГДЗ, то у каждого десятого выставлен диагноз как сопутствующая патология. Однако остается не выясненным являются ли эти проявления симптомами ассоциированной РА патологии ГДЗ или висцеральной формой РА. Кроме того, необходимо учитывать и то, что НПВП и ГКС, широко применяемые при РА, также могут являться причиной формирования этих симптомов.

Проведен анализ динамики встречаемости РА с поражением ГДЗ в структуре всех больных данной патологии за период с 2017 по 2019 гг. Результаты анализа представлены на рис.2.

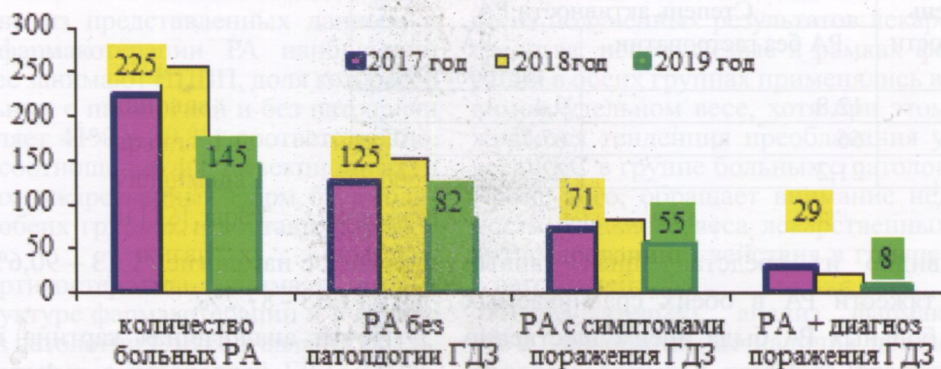


Рис.2. Частота встречаемости больных с РА и его сочетание с ГДЗ за 2017 – 2019 гг.

Как видно из представленных данных удельный вес больных РА с симптомами поражения ГДЗ и сопутствующими заболеваниями ГДЗ в структуре всех больных с РА колебался от 31,5% до 37,9% и от 5,5% до 12,9% соответственно. Наиболее высокий удельный вес имело место — это состояние в 2017 году. В целом результаты данного исследования указывают на сравнительно одинаковый удельный вес больных РА с патологией ГДЗ в структуре больных РА за анализируемый период.

Как было упомянуто выше, генез возникновения выявленных в ходе анализа поражения ГДЗ у больных РА требует дальнейшего целенаправленного изучения. В связи с этим были изучены варианты течения РА в зависимости от наличия или отсутствия проявлений поражения ГДЗ. Как видно из данных представленных на рис.3, удельный вес больных с суставно-висцеральной формой РА в группе с наличием поражения ГДЗ был на 16,7% выше, чем в группе без наличия патологии ГДЗ.



Рис.3. Удельный вес суставной и суставно-висцеральной формы РА у больных без патологии и с патологией ГДЗ



Следовательно, среди больных РА с патологией ГДЗ сравнительно больше встречаются больные с суставно-висцеральной формой течения РА. При этом соотношение между суставной и суставно-висцеральной формой РА в группе больных без патологии ГДЗ если составляет 3, 5:1,0, то в группе больных с патологией ГДЗ составляет 1, 6:1,0 соответственно. Эти данные наводят на мысль о том, что поражения ГДЗ, выявленные в ходе ретроспективного исследования могут явиться проявлением

основного заболевания, обусловленные первичным поражением соединительно-тканной стромы стенки ГДЗ. Для подтверждения данного предположения была проанализирована степень тяжести течения РА и выраженность функциональной недостаточности суставов в зависимости от наличия и отсутствия поражения ГДЗ. Результаты данного анализа представлены в табл.1.

Таблица 1

Распределение больных РА в зависимости от степени активности (%)

Степень активности	Степень активности РА	
	РА без гастропатии	РА с гастропатией
I	12,8	9,4
II	66	67,7
III	21,2	22,9

Как видно из представленных данных степень тяжести РА в обеих сравниваемых группах больных РА была преимущественно представлена II и III степенью активности. Удельный вес больных II и III степенью активности РА составляет соответственно в группе

больных с патологией ГДЗ – 90,6% и без патологии ГДЗ - 87,2%.

Почти аналогичная картина прослеживается по отношению степени функциональной недостаточности суставов (табл.2).

Таблица 2

Распределение больных РА в зависимости от степени функциональной недостаточности суставов (%)

Степень ФНС	Степень функциональной недостаточности суставов	
	РА без гастропатии	РА с гастропатией
0	9,5	4,1
I	25,9	25,9
II	57,9	58,3
III	6,7	11,7

Следовательно, по степени тяжести течения болезни и функциональной недостаточности суставов обе сравниваемые группы больных были сопоставимы. Из изложенного становится очевидным, что генез возникновения поражения ГДЗ при РА невозможно объяснить только поражением соединительной ткани органов этой зоны (висцеральные поражения), что диктует необходимость поиска и других причин.

Как было указано выше, одной из ведущих

причин поражения ГДЗ в условиях развития и прогрессирования РА является агрессия слизистой оболочки ГДЗ лекарственными средствами, применяемыми в рамках фармакотерапии данного заболевания.

В связи с изложенным была изучена структура ЛС применяемых у больных РА и их удельный вес в зависимости от наличия или отсутствия патологии ГДЗ.

Результаты этого анализа представлены в табл.3.

Таблица 3

**Структура лекарственных средств и удельный вес НПВП и ГКС в фармакотерапии РА**

Лекарственные средства	Лекарственная форма	Общее число (абс)		Удельный в структуре лечения (%)	
		РА	РА+гастропат	РА	РА+гастропат
ГКС	Инъекция	498	225	19,2	23,2
	Таблетка	231	98	8,9	10,1
	Всего	729	323	28,1	33,3
НПВП	Инъекция	593	224	22,9	23
	Таблетка	424	175	16,4	18
	Всего	1017	399	39,3	41
ИПП		573	239	22,1	24,6
Базисные средства		272	111	10,5	1,1
Всего		2591	972	100	100

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

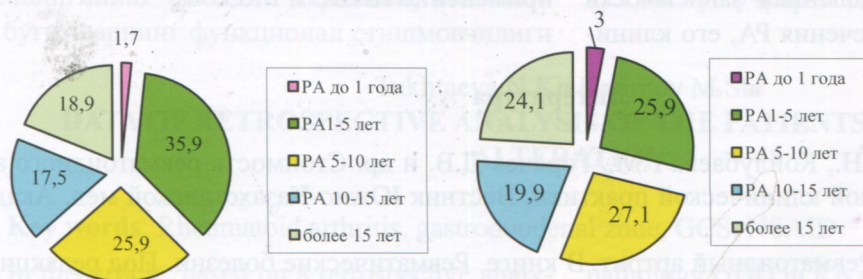
Как видно из представленных данных, в структуре фармакотерапии РА наибольший удельный вес занимают НПВП, доля которых в группе больных с патологией и без патологии ГДЗ составляет 41% и 39,3% соответственно. При этом, соотношение их инъекционных и пероральных лекарственных форм было одинаковым в обеих группах и составило 1,4:1,0 и 1,3:1,0.

Глюкокортикостероиды занимали второе место в структуре фармакотерапии и в группе больных без патологии ГДЗ составляют 28,1%, в группе больных с патологией ГДЗ -33,3%. Соотношение инъекционных форм к пероральному составило 2,2:1,0 и 2,3:1,0 соответственно в группе больных без патологии ГДЗ и с патологией ГДЗ. Следовательно, в обеих группах в рамках фармакотерапии одинаково часто применялись НПВП и ГКС. Удельный вес базисных препаратов в группе больных без патологии гастродуоденальной зоны составил 10,5% в группе с патологией ГДЗ всего лишь 1,1%.

Лекарственные средства, направленные на защиту ГДЗ занимали меньший удельный вес в рамках фармакотерапии больных без патологии ГДЗ и составили 22,1%, в группе больных РА с патологией ГДЗ 24,6% (табл.3). Как вид-

но из полученных результатов лекарственные средства, используемые в рамках фармакотерапии в обеих группах применялись в сопоставимом удельном весе, хотя при этом прослеживается тенденция преобладания удельного веса ГКС в группе больных с патологией ГДЗ. Кроме того, обращает внимание недостаточность удельного веса лекарственных средств антисекреторного действия в группе больных с патологией ГДЗ.

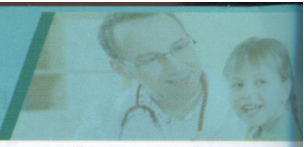
Следовательно, анализ фармакотерапии РА в зависимости от наличия патологии ГДЗ свидетельствует о том, что практически по структуре лекарственных средств и их удельному весу сравниваемые группы существенно не отличаются. Поэтому роль лекарственной терапии в генезе поражения ГДЗ, выявленная в ходе анализа нельзя считать доказанной, но и опровергнуть данную версию также нельзя. Может быть, лекарственная агрессия в генезе выявленных патологий ГДЗ приобретает значение с учетом длительности лечения больных РА. Для выяснения этого вопроса провели целенаправленный анализ историй болезни больных РА в зависимости от длительности анамнеза. Результаты этого анализа представлены на рис 4.



А

Б

Рис.4. Распределение больных РА в зависимости от длительности анамнеза без патологии ГДЗ (А) и с патологией ГДЗ (Б)



Как видно из представленных данных, в группе больных РА без патологии ГДЗ удельный вес пациентов с длительностью анамнеза до года составил 1,7%, а в группе больных с патологией ГДЗ 3%. При длительности заболевания от 1 до 5 лет преобладали больные РА без патологии ГДЗ (35,9% и 25,9% соответственно). При увеличении длительности анамнеза удельный вес больных с патологией ГДЗ преобладал над группой больных без патологии ГДЗ. Так количество больных с длительностью анамнеза о 5-10 лет, 10-15 лет и более 15 лет в группе больных без патологии ГДЗ составило 25,9%, 17,5% и 18,9%, в группе с патологией ГДЗ 27,1%, 19,9% и 24,1% со-

ответственно. Т.е., количество больных РА с патологией ГДЗ с увеличением длительности заболевания несколько возрастает, что является вполне резонным, так как пациенты РА вынуждены длительное время принимают препараты, вызывающие повреждение слизистой оболочки желудка.

При анализе распределения больных с наличием и без наличия патологии ГДЗ по возрастным категориям (рис.5.) выявлены следующие результаты: существенной разницы в возрастном аспекте исследуемых групп больных с гастропатией и без гастропатии выявлено не было.

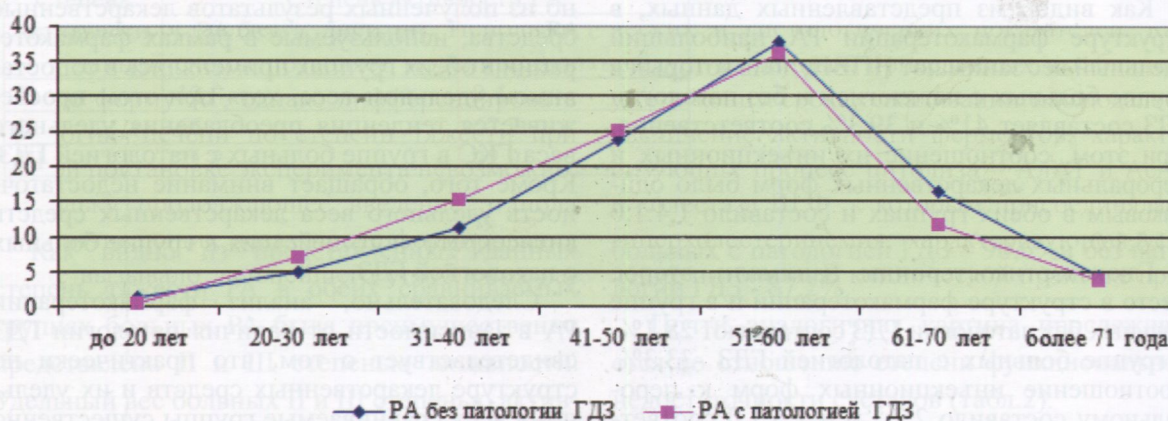


Рис.5. Распределение больных РА по возрастным категориям

Таким образом, проведенное ретроспективное исследование показало, что патология ГДЗ встречается у 33,3 % больных РА, что в определенной степени согласуется с литературными данными. При этом выявить явную взаимосвязь между степенью тяжести течения РА, функциональной недостаточностью суставов, возрастным аспектом больных РА и наличием поражения ГДЗ не удалось. Следует указать, что наблюдалась определенная зависимость между длительностью течения РА, его клини-

ческой формой и частотой встречаемости патологии ГДЗ.

### Выводы

1. Патология ГДЗ у больных РА встречается довольно часто, у каждого третьего больного имеются симптомы поражения ГДЗ.
2. Основными причинами поражения гастродуоденальной зоны при РА является висцериты, длительное течение болезни, частое применение НПВС и ГКС.

### Литература

1. Амирджанова В.Н., Койлубаева Г.М., Горячев Д.В. и др. Стоимость ревматоидного артрита в условиях реальной клинической практики. Вестник Южно-Казахстанской мед. Академии. 2006; 1: 9.
2. Балабанов Р.М. Ревматоидный артрит. В книге. Ревматические болезни. Под редакцией В.А.Насоновой, Н.В.Бунчука. М.:, 1997; 257-294.
3. Балабанова Р.М., Кашеваров Р.Ю., Олюнин Ю.А. и др. Антидеструктивные действие лефлуномида при раннем ревматоидном артрите. Терапевтический архив. 2006; 6: 5-10.
4. Балабанова Р.М. Ревматоидный артрит с системными проявлениями. Дис. ...док. мед. наук. М. 1990; 57



5. Брунтланд Г.Х. Речь на открытии заседания научной группы ВОЗ по ущербу при мышечно-скелетных заболеваниях (The Bone and Joint Decade 2000-2010? 13 Januari 2000? Geneva). Научно-практическая ревматология. 2001; 1: 5-7.
6. Иммунологические особенности ревматоидного артрита у больных инфицированных вирусами гепатита В, С и криоглобулинемией. Терапевтический архив. 2004; 11: 74-77.
7. Каратеев Д.Е., Лучихина Е.Л., Демидова Н.В. и соавт. Первое российское стратегическое исследование фармакотерапии ревматоидного артрита (РЕМАРКА): результаты лечения 130 больных в течение 12 месяцев. Научно-практическая ревматология. 2014; 6: 607-614.
8. Каратеев А.Е., Насонова В.А. Оценка влияния глюкокортикоидов и НПВП на развитие эрозивно-язвенного поражения желудочно-кишечного тракта у больных с ревматическими заболеваниями. Тер. арх. 2012; 2: 26-30.
9. Насонов Е.Л. Тер. арх. 2016; 5: 57-61
10. Насонов Е.Л. Фармакотерапия ревматоидного артрита с позицией доказательной медицины. Новые рекомендации. РМЖ. 2002 10 (6): 1-11.
11. Насонов Е.Л., Мазуров В.И., Каратеев Д.Е. и др. Проект рекомендаций по лечению ревматоидного артрита Общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматологов России» -2014 (часть 1). Научно-практическая ревматология. 2014; 52(5): .477-494
12. Новиков А.А. Роль цитокинов в патогенезе ревматоидного артрита// Научно-практическая ревматология. 2010; 2: 71-82.
13. Структура и динамика ревматических болезней по данным госпитализации в терапевтическое отделение медицинского центра. Жолдин Б.К., Беркинбаев С.Ф., Талипова И.Ж., Вестник Южно-Казахстанской мед. Академии. 2006; 1: 28.
14. Шостак Н.А. Мурадянц А.А. Ревматоидный артрит: клинические ситуации алгоритмы лечения. РМЖ. 2016; 2: 89-95.
15. Эрдес Ш., Лесняк О.М., Меньшикова Л.В. и др. Эффективность и переносимость двух доз мелокса (мелоксикама) при ревматоидном артрите и остеоартрозе. Русский Медицинский Журнал. 2004;12 (6): 1-4.
16. Altman R.D. Semin. Arthritis Rheum. 2010; 19 (2): 1-5.
17. Brooks P.M. Amer J. Med. 2009; 104 (3A): 9-13.
18. Silverstein F.E. Dig. Dis. Sci. 1998; 43: 447-458.

Тухтаева Н.Х., Каримов М.Ш.

## РЕТРОСПЕКТИВ АНАЛИЗ МАЪЛУМОТЛАРИ БУЙИЧА РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН БЕМОРЛАРДА ГАСТРОДУОДЕНАЛ СОХА ЗАРАРЛАНИШИ ХОЛАТИ.

**Калит сўзлар:** ревматоид артрит, гастродуоденал соха зарарланиши, ЯКНДВ, ГКС.

Мақолада ревматоид артрит билан касалланган беморларнинг касаллик тарихларидаги ретроспектив анализлари асосида, гастродуоденал касалликлар учрайдиган беморларнинг, касаллигининг фаоллик даражаси, анамнези ва бўғимларнинг функционал етишмовчилиги

хамда ўтказилган фармакотерапиянинг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда тадқиқот натижалари келтирилган. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, РА билан оғриган беморларда ГДК кўп учраган экан.

Tukhtaeva N.Kh Karimov M.Sh.

## DATA OF RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE PATIENTS WITH RA AND ALTERATION

**Key words:** Rheumatoid arthritis, gastroduodenal zone, GCS, NSAID

*In this article, based on a retrospective analysis of case histories of patients with RA, presented data research pathology GDD to the extent of disease activity, duration of history and the failure of the joints, as well as the characteristics of ongoing pharmacotherapy. The results show that the*

*pathology GDD in RA patients are often, in every fifth patient is a concomitant disease, and every tenth - is manifested in the form of clinical symptoms, the main causes of gastro duodenal lesions are viscera's, long-term course of the disease and the frequent use of NSAIDs and corticosteroids.*