

O'zbekiston tibbiyot jurnali

Turkiston tibbiyot jurnali (1922yy.), O'rta Osiyo tibbiyot jurnali (1925yy.)

Медицинский журнал Узбекистана  Medical journal of Uzbekistan

№ 1
2023

ISSN 0025-830X



O‘ZBEKISTON TIBBIYOT JURNALI

Медицинский журнал Узбекистана | Medical journal of Uzbekistan

ILMIY – AMALIY JURNALI

2023 №1

ISSN: 0025- 830X

1922 yilning yanvaridan chiqa boshlagan

Ta’sischi – O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi

Jurnal O‘zbekiston Respublikasi matbuot va axborot agentligi tomonidan
2011 yil 12 mayda ro‘yxatga olingan (№138)

DUK “O‘zbekiston tibbiyot jurnali ”
Toshkent 2023

BOSH MUHARRIR
Inoyatov Amrillo Shodievich

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI
Kamilov Haydar Pazilovich

MAS'UL KOTIB
Niyazova Zebiniso Anvarovna

TAHRIR HAY'ATI

Abdusamatov B.Z.	(Ўзбекистан)	Mammadbayli A.	(Azerbaijan)
Akilov X.A.	(Ўзбекистан)	Maxkamov K.E.	(Ўзбекистан)
Alimov A.V.	(Ўзбекистан)	Musabaev E.I.	(Ўзбекистан)
Alyavi B.A.	(Ўзбекистан)	Muxtorov Sh.T	(Ўзбекистан)
Aripova T.U.	(Ўзбекистан)	Nadirxanova N.S.	(Ўзбекистан)
Axmedova D.I.	(Ўзбекистан)	Najmutdinova D.K.	(Ўзбекистан)
Basitxanova E.I.	(Ўзбекистан)	Norvapalo K	(Finland)
Bassi F.	(Italy)	Nazirov F.G.	(Ўзбекистан)
Baxromov S.M.	(Ўзбекистан)	Parpieva N.N.	(Ўзбекистан)
Carrasco D.G.	(Spain)	Pulatova D.Sh.	(Ўзбекистан)
Choi Jae Wook	(Korea)	Raivo P.	(Finland)
Daminov B.T.	(Ўзбекистан)	Riskiev U.R.	(Ўзбекистан)
Ermatorov N.J.	(Ўзбекистан)	Rizaev J.A	(Ўзбекистан)
Fazilov X.G	(Ўзбекистан)	Rizaev K.S.	(Ўзбекистан)
Gaffarov S.A.	(Ўзбекистан)	Sabirov U.Yu.	(Ўзбекистан)
Gafurov G.G.	(Ўзбекистан)	Safoev B.B.	(Ўзбекистан)
Gavrilova T.V.	(Россия)	Sergeeva N.	(Russia)
Hufnagel M.	(Germany)	Shadmanov A.K.	(Ўзбекистан)
Inoyatova F.I.	(Ўзбекистан)	Shayxova G.I.	(Ўзбекистан)
Irismetov M.E.	(Ўзбекистан)	Sidikov A.A.	(Ўзбекистан)
Iskandarov A.I.	(Ўзбекистан)	Soatov T.S.	(Ўзбекистан)
Iskandarov T.I.	(Ўзбекистан)	Sobirov J.M.	(Ўзбекистан)
Islomov M.S.	(Ўзбекистан)	Tadjiev B.M.	(Ўзбекистан)
Ismailov U.S.	(Ўзбекистан)	Teshaev Sh.J.	(Ўзбекистан)
Ismoilov S.I.	(Ўзбекистан)	Tillyashayxov M.N.	(Ўзбекистан)
Isroilov R.I.	(Ўзбекистан)	Tulyaganov D.B.	(Ўзбекистан)
Kariev G'.M.	(Ўзбекистан)	Turaev F.F.	(Ўзбекистан)
Karimov Sh.I.	(Ўзбекистан)	Tuychiev L.N.	(Ўзбекистан)
Karimov X.Ya.	(Ўзбекистан)	Ubaydullaev A.M.	(Ўзбекистан)
Kim Chen Wo	(Korea)	Xakimov M.Sh.	(Ўзбекистан)
Komilov X.M.	(Ўзбекистан)	Xaydarov N.Q.	(Ўзбекистан)
Kostadinov D.	(Великобритания)	Xodjibaev A.M.	(Ўзбекистан)
Kramer M.	(Germany)	Xodjibekov M.X.	(Ўзбекистан)
Kuldjanov D.	(USA)	Yüksel Özkan	(Turkey)
Kurbanov R.D.	(Ўзбекистан)	Yusupaliev B.K.	(Ўзбекистан)
Madazimov M.M.	(Ўзбекистан)	Yusupov A.F.	(Ўзбекистан)
Makieva K.B.	(Кыргызстан)	Zuccotti G.V.	(Italy)



DUK "O'zbekiston tibbiyot jurnali"

100047, Toshkent shahri, Mahtumkuli ko'chasi 103, 4.

Tel.: +99871 289 14 57

www.medjurnal.uz

ОГЛАВЛЕНИЕ – МУНДАРИЖА

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Нуралиев Ф.Н., Славинская Н.В. / Особенности охраны здоровья и выявляемость профессиональной патологии у работников	11
---	----

ВНИМАНИЮ ЛЕЧАЩИХ ВРАЧЕЙ И АПТЕЧНЫХ РАБОТНИКОВ

Парпибаева Д.А., Салаева М.С., Салимова Н.Д., Бувамухамедова Н.Т., Эргашов Н.Ш. / Оптимизация функционального состояния печени у больных ишемической болезнью сердца на фоне лечения розувастатином	19
Мухаммадиева С.М., Набиева Д.А. / Анкилозловчи спондилоартритли беморларни даволашда метилпреднизолоннинг самарадорлиги ва хавфсизлигини баҳолаш	23
Xakimov Z.Z., Raxmanov A.X., Kurbanniyozova Y.A. / Gipoksiyadan keyingi davrda endogen zaharlanish sindromini bartaraf etishda ba'zi antigipoksantlarning samaradorligi	30

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Шеховцов С.А., Давлатов С.С. / Сравнительный анализ факторов, влияющих на результаты применения методики лазерной облитерации (FiLAC) коротких и сложных прямокишечных свищей	37
Шеховцов С.А., Давлатов С.С. / Анализ влияния воздействия подпороговых мощностей диодного лазера с длиной волны 1470 нм на функцию запирающего аппарата прямой кишки при выполнении лазерной облитерации коротких и сложных прямокишечных свищей по технологии FiLAC	43
Фаттахов Р.А. / Дисфункции ВНС у лиц с синдромом эмоционального выгорания	48
Хакимов М.Н., Кариев Г.М., Худайбердиев К.Т., Мамадалиев А.Б. / Градация нарушения уровня сознания при диагностике дислокационного синдрома при супратенториальных опухолях головного мозга	55
Иноятлов А.Ш., Саидова М.А. / Клинико-патоморфологические изменения слизистой оболочки полости рта при трофических язвах у пациентов, перенесших COVID-19	61
Гаффоров С.А., Назаров У.К., Хен Д.Н., Шайматова А.Р. / Специфика клинической картины и диагностики хронического генерализованного пародонтита у больных дисплазией соединительной ткани	65
Мавлянов О.Р., Усмонов М.М., Алимов С.У., Курбанов Ш.Р. / Хирургические аспекты язвенного гастродуоденального кровотечения	74

КОНСПЕКТ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА

Наджмитдинов О.Б., Усманова Д.Д. / Оптимизация диагностики хронической ишемии мозга и сахарного диабета 2 типа.....	79
Ризаев Ж.А., Хасанова Л.Э., Фаттахов Р.А. / Состояние пародонта у лиц с синдромом выгорания.....	84
Юсупова У.М. / Гинекологик операциядан кейинги қорин бўшлиғининг асоратларини эрта ташхислаш	91
Исакова Д.Б. / Оптимизация методов ранней диагностики при заболеваниях шейки матки с помощью малоинвазивных методов самозабора.....	95
Ибрагимова М.Х., Камилова С.Р. / Новые подходы к лечению хронического рецидивирующего афтозного стоматита.....	99

ОБЗОРЫ

Рахматуллаева Г.К., Кадырова А.Ш. / Частые и редкие причины возникновения инсульта у лиц молодого возраста	105
Abdullajonov B.R., Isakov P.M. / Zararlangan ventral churralar alloplastikasi jarohatli va tizimiy asoratlarni davolashning zamonaviy usullari Ошибка! Залкада не определена.	
Касимова М.С., Махкамова Д.К., Каримджанова Н.К., Абдукадирова И.К., Иминова М.М. / Атеросклероз. Офтальмологические критерии раннего выявления	117
Касимова М.С., Махкамова Д.К., Иминова М.М. / Возможности стволовых клеток в терапии наследственных и приобретенных заболеваний органа зрения.....	126
Убайдуллаева Н.Н., Убайдуллаев А.М. / История пульмонологической службы в Республике Узбекистан.....	133

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Мамадалиев А.Р., Шукуров С.В., Давлатов Б.Н., Мамадалиев А.Б. / Сравнительный анализ методов интраоперационного гемостаза при внутричерепном кровоизлиянии (экспериментальное исследование)	139
Тухтаева Н.Х., Каримов М.Ш. / Проспективные исследования органов желудочно-кишечного тракта у ревматологических больных	143
Каримов М.Ш., Шукурова Ф.Н. / МикроРНК - ревматоид артритда жигарнинг сурункали диффуз касалликлари кечиш хусусиятлари ва ривожланишининг эрта ташхисотида башоратловчи ноинвазив потенциал биомаркер	151

Каримов Ш.И., Ирназаров А.А., Рахманов С.У., Асраров У.А., Хасанов В.Р., Авланазаров Х.Х. / Роль миниинвазивных вмешательств в лечении критической ишемии нижних конечностей	159
Алимов Д.А., Салахитдинов Ш.Н., Турсунов С.Б., Алимханов Б.Ш., Бахадирханов М.М. Хайдаров М.И. / Баллонная ангиопластика средней мозговой артерии у больной с острым нарушением мозгового кровообращения	165
Халмухамедов Ж.А., Даминов Б.Т. / К вопросу терапии болевого синдрома у пациентов с терминальной почечной недостаточностью	171
Хаджибаев Ф.А., Алтыев Б.К., Атаджанов Ш.К., Пулатов М.М. / Анализ результатов диагностики и лечения интраоперационных повреждений внепеченочных желчных протоков.....	180
Суюнов Н.Д. / Синуситда қўлланиладиган дори воситалари: қўлланилаётган дорилар ва фармакоиктисодий тадқиқотларнинг назарий муаммолари	187

Тухтаева Н.Х., Каримов М.Ш.

ПРОСПЕКТИВНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Tukhtaeva N.Kh., Karimov M.Sh.

PROSPECTIVE STUDIES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN RHEUMATOLOGICAL PATIENTS

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Тухтаева Н.Х., Каримов М.Ш.

РЕВМАТОЛОГИК БЕМОРЛАРДА МЕЪДА ИЧАК ЙУЛЛАРИНИ ПРОСПЕКТИВ ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИГА КЎРА ЎРГАНИШ

Тошкент тиббиёт академияси (Тошкент, Узбекистон)

Цель исследования. изучение состояния гастродуоденальной зоны у больных ревматоидным и реактивным артритами в динамике проводимого лечения.

Материал и методы. Обследовано 79 человек в возрасте от 18 до 67 лет, с I-II-III степенью активности заболевания. Объем исследования больных включал общепринятые клинико-лабораторные исследования, эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки.

Результаты. Проведенные исследования и анализ их результатов свидетельствуют о том, что частота встречаемости жалоб патологии верхнего этажа брюшной полости у больных с ревматоидным и реактивным артритами, имеющих высокую степень активности заболевания очень высока. При эндоскопическом исследовании патология гастродуоденальной зоны у больных ревматоидным и реактивным артритами энтерогенной этиологией преобладало поверхностное поражение слизистой оболочки желудка, а у больных урогенной этиологией – более глубокое поражение.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, реактивный артрит, жалобы, поражение гастродуоденальной зоны.

Annotation. The aim of the research was to study the condition of the gastroduodenal zone in patients with rheumatoid and reactive arthritis in the dynamics of the treatment.

Materials and methods. 79 people aged 18 to 67 years, with I-II-III degree of disease activity were examined. The scope of the research of patients included conventional clinical laboratory examinations, endoscopic examination of the stomach and duodenum.

Results. The research and analysis of the results indicates that the frequency of complaints of the pathology of upper part of abdominal cavity is very high in patients with a high degree of disease activity of rheumatoid and reactive arthritis. Also, with endoscopic examination, the pathology of the gastroduodenal zone in patients with rheumatoid and reactive arthritis with enterogenic etiology was prevailed by superficial lesions of the gastric mucosa, and in patients with urogenic etiology – a deeper lesion.

Key words: rheumatoid arthritis, reactive arthritis, complaints, lesion of the gastroduodenal zone.

Тадқиқот мақсади. ревматоид ва реактив артрит бўлган беморларни комплекс даволаш давомида гастродуоденал соҳаси ҳолатини ўрганишдан иборат.

Тадқиқот материали ва усуллари. касалликларни I-II-III даражаси активлигига эга, 18 ёшдан 67 ёшгача бўлган 79 та бемор текширувдан ўтказилди. Барча беморларга умумклиник текширувлардан ташқари, ошқозон -ичак функционал ҳолатини ўрганиш мақсадида эзофагогастродуоденоскопия текширув усули қўлланилди.

Натижалар. ўтказилган тадқиқотлар ва уларнинг натижаларини таҳлили кўрсатишича, ревматоид ва реактив артрит активлиги юқори бўлган беморларда шикоятлар кўрсаткичи юқорилиги аниқланди. Эндоскопик текширувда, ревматоид артрит ва энтероген этиологияли реактив артритда ошқозон ичиқ қаватидаги ўзгаришлар юзаки эканлиги ва урогенитал этиологияли реактив артритда бу ўзгаришлар чуқурроқ эканлиги аниқланди.

Калит сўзлар: ревматоид артрит, реактив артрит, шикоятлар, гастродуоденал соҳа шикастланиши.

Введение. В последние десятилетия клиницисты, микробиологи, иммунологи, иммуногенетики особый интерес проявляют к проблеме воспалительных заболеваний суставов, к числу которых относятся реактивный (РеА) и ревматоидный артриты (РА), которые в популяции встречаются довольно часто [2,3,4,5,8]. Важнейшим объединяющим признаком этих заболеваний является - системный воспалительный процесс, где наряду с поражением опорно-двигательного аппарата наблюдаются патологические изменения в других висцеральных органах и системах, в том числе желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [1,5,7,10, 19].

Сочетание гастродуоденальной патологии с заболеваниями суставов представляет серьезную проблему, поскольку, с одной стороны может привести к развитию гастроэнтерологических осложнений, усугубляющих течение и прогноз основного заболевания, с другой стороны - затрудняет лекарственную терапию, требующего непрерывной многомесячной и даже многолетней медикаментозной терапии потенциально агрессивными в отношении желудочно-кишечного тракта препаратами [2,3,4,16,20]. По данным литературы поражение ЖКТ при РА составляет от 13 до 62% случаев [2,6,9]. и занимает значительное место среди внесуставных проявлений этого заболевания [3,4]. В то же время при РеА в доступной литературе нет достаточного материала по изучению состояния ЖКТ [1, 3, 18].

Целью исследования явилось изучение состояния гастродуоденальной зоны (ГДЗ) у больных РА и РеА в динамике проводимого лечения, так как, применяемые для лечения изучаемых патологий лекарственные средства обладают отрицательным действием на ГДЗ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 79 человек в возрасте от 18 до 67 лет. У всех пациентов длительность пост-

янного приема нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) составляла более 1 года (в среднем - $3,1 \pm 0,2$ года). Все пациенты выразили свое согласие на участие в настоящем исследовании. Среди больных преобладали женщины - 54 (68,4%), мужчин было - 25 (31,6%). Больные с РА составляли - 20 (25,3 %) и РеА - 59 (74,7%), среди них: урогенной этиологии - 28 (47,5%) и энтерогенной этиологии - 31 (52,5 %). Диагноз РА во всех случаях был достоверным в соответствии с критериями Американской коллегии ревматологов [1]. Активность ревматоидного артрита оценивалась по показателям DAS28, СОЭ, уровню С-реактивного белка и количеству лейкоцитов. У всех пациентов было медленно прогрессирующее течение. У 8 (40%) - I степень активности ревматоидного процесса, у 12 (60 %) - II степень. У всех пациентов было медленно прогрессирующее течение, суставная форма РА. Среди больных с РеА урогенной этиологии активность I степени наблюдалось у 15 (53,5%), активность II степени у 12 (42,8 %), активность III у 1 (3,5 %) и энтерогенной этиологии активность I степени у 11 (35,4%), активность II степени у 16 (51,6%), активность III степени у 4 (12,4 %) больных.

Объем исследования больных включал общепринятые клиничко-лабораторные исследования, эндоскопическое исследование (использовали аппарат фирмы «Olympus») желудка и двенадцатиперстной кишки. Цифровой материал обработан методом вариационной статистики.

Результаты и обсуждение исследования. Оценка состояния гастродуоденальной зоны прежде всего осуществлялась путем исследования характеристики жалоб и эндоскопических исследований. Результаты характеристик жалоб у обследованных больных отражены в таблице 1.

Таблица 1

Характеристика жалоб со стороны ГДЗ у обследованных больных

Жалобы со стороны ГДЗ	Больные РА (n=20) %	Больные РеА урогенной этиологии (n=28) %	Больные РеА энтерогенной этиологии (n=31) %
Изжога	55	60,7	41,9
Боль в эпигастральной области	55	42,8	54,8

Тяжесть в эпигастральной области	30	35,7	32,2
Тошнота	25	14,3	12,9
Отрыжка	40	46,4	29,03
Плохой аппетит	-	-	3,2

Так, больные РА и урогенным РеА наиболее часто предъявляли жалобы на изжогу (55% и 60,7%), отрыжку (40% и 46,4%) и боль в эпигастрии (55% и 42,8%), в то время как больные энтерогенным РеА наиболее часто жаловались на боли в эпигастрии (54,8%), изжогу (41,9%) и тяжесть в эпигастрии

(54,8%), что говорит о высокой частоте встречаемости жалоб со стороны ГДЗ у больных с артритами.

Кроме того, нами была изучена характеристика жалоб со стороны ГДЗ в зависимости от активности заболевания. Результаты этих исследований приведены в таблице 2.

Таблица 2.

Характеристика жалоб со стороны ГДЗ в зависимости от активности заболевания у обследованных больных.

Жалобы со стороны ГДЗ	Больные РА (n=20) %		Больные РеА урогенной этиологии (n=28) %			Больные РеА энтерогенной этиологии (n=31) %		
	Акт I ст (n=8)	Акт II ст (n=12)	Акт I ст (n=15)	Акт II ст (n=12)	Акт III ст (n=1)	Акт I ст (n=11)	Акт II ст (n=16)	Акт III ст (n=4)
Изжога	50	58,3	60	58,3	100	27,3	50	50
Боль в эпигастральной области	50	58,3	40	50	-	54,5	62,5	25
Тяжесть в эпигастральной области	12,5	41,6	26,6	50	-	27,3	31,2	50
Тошнота	-	41,6	20	8,3	-	18,2	12,5	-
Отрыжка	50	33,3	53,3	33,3	100	18,2	31,2	50
Плохой аппетит	-	-	-	-	-	9,1	-	-

Как видно из приведенных данных, у больных РА с I степенью активности заболевания наиболее часто встречаемыми жалобами были - изжога, боль в эпигастрии и отрыжка, при II степени активности - изжога, боль и тяжесть в эпигастрии и тошнота. В группе больных урогенным РеА при I степени активности заболевания наиболее часто встречаемыми жалобами были - изжога и отрыжка, тогда как у больных с II степенью активности - изжога, боль и тяжесть в эпигастральной области. В группе больных энтерогенным РеА с I степенью активности заболевания наиболее часто встречалась жалоба на

боль в эпигастральной области, при II степени активности - боль в эпигастрии и изжога, при III степени активности - изжога, тяжесть в эпигастральной области и отрыжка.

В целом, результаты проведенного анализа свидетельствуют о заметно высокой удельной частоте встречаемости жалоб на патологию верхнего этажа брюшной полости у больных как с РеА, так и с РА имеющих высокую степень активности заболевания.

При изучении сочетаний ассоциаций жалоб со стороны ГДЗ у больных с артритами получены следующие данные (табл. 3) - наибольший удельный вес составило сочета-

ние двух жалоб у больных как ревматоидным артритом, так и РеА урогенного и энтерогенного генеза – 55%, 60,7% и 41,9% соответ-

ственно, при этом 6,4% больных РеА постдиарейной этиологии жалоб со стороны ГДЗ не предъявляли вообще.

Таблица 3.

Сочетание ассоциаций жалоб со стороны ГДЗ у обследованных больных

Количество жалоб	Больные РА (n=20) %	РеА урогенный (n=28) %	РеА энтерогенный (n=31) %
1 жалоба	20	21,4	32,3
Ассоциация 2 жалоб	55	60,7	41,9
Ассоциация 3 жалоб	25	14,3	19,4
Ассоциация 4 жалоб	-	3,6	-
Жалоб нет	-	-	6,4

Было изучено так же сочетание ассоциаций жалоб патологии ГДЗ в зависимости от

активности заболевания, результаты которых приведены в таблице 4.

Таблица 4.

Сочетание жалоб со стороны ГДЗ в зависимости от активности заболевания

Количество жалоб	Больные РА (n=20) %		Больные РеА урогенной этиологии (n=28) %			Больные РеА энтеро- генной этиологии (n=31) %		
	Акт I ст (n=8)	Акт II ст (n=12)	Акт I ст (n=15)	Акт II ст (n=12)	Акт III ст (n=1)	Акт I ст (n=11)	Акт II ст (n=16)	Акт III ст (n=4)
1 жалоба	25	16,7	26,6	16,6	-	36,4	25	50
Ассоциация 2 жалоб	37,5	66,6	46,6	75	100	45,4	43,7	25
Ассоциация 3 жалоб	37,5	16,7	26,6	-	-	9,1	25	25
Ассоциация 4 жалоб	-	-	-	8,3	-	-	-	-
Жалоб нет	-	-	-	-	-	9,1	6,2	-

Так у всех обследуемых больных наблюдалось преобладание удельного веса ассоциаций двух жалоб, и у больных энтеро-генным РеА III степени активности заболевания наиболее часто встречалась одна жалоба со стороны ГДЗ. Установлено, что у пациен-тов РА и РеА урогенной этиологией с нарастанием степени активности заболевания наблюдается уменьшение удельного веса одной жалобы и ассоциации трех жалоб, при увеличении удельного веса ассоциаций со-стоящей из двух жалоб. При РеА энтероген-ной этиологии, наоборот, по мере нарастания степени активности болезни отмечается уменьшение удельного веса ассоциации двух жалоб, при одновременном увеличении

удельного веса одной жалобы и ассоциации трех жалоб.

Следовательно, полученные данные указывают на преобладание удельного веса ассоциаций нескольких жалоб со стороны ГДЗ выявляемых у больных с артритами, при этом следует отметить об увеличении удель-ного веса ассоциаций жалоб и уменьшении веса одной жалобы с нарастанием степени ак-тивности заболевания.

Оценка состояния гастродуоденальной зоны так же осуществлялась путем эндоско-пических исследований. Результаты этих ис-следований показали, что практически у всех больных были обнаружены те или иные изме-нения со стороны слизистой оболочки же-

лудка (СОЖ) и двенадцатиперстной кишки (табл. 5).

Среди обследуемых больных с изменением СОЖ, хронический гастрит (ХГ) оказался наиболее часто выявляемым эндоскопическим признаком поражения пищеварительной системы. При этом катаральная форма хронического гастрита превалировала у боль-

ных 1-й и 3-й групп, по сравнению со 2-ой группой. В тоже время эрозивный гастрит и эрозивный дуоденит в отличие от 1 и 3 группы, наиболее часто выявляется у пациентов с РеА урогенной этиологии, атрофические и субатрофические изменения СОЖ и двенадцатиперстной кишки также чаще выявлялись в этой группе больных.

Таблица 5.

Эндоскопическая картина гастродуоденальной зоны у больных РА и РеА

Характер поражения	РА (n=20) %	РеА урогенный (n=22) %	РеА энтеро-генный (n=25) %
Хронический гастрит:	100	100	93,5
Катаральный	85	50	77,4
Субатрофический	15	14,3	9,7
Атрофический	-	10,7	3,2
Эрозивный	-	25	3,2
Хронический дуоденит:	45	57,1	51,6
Катаральный	45	32,1	35,5
Субатрофический	-	7,1	12,9
Атрофический	-	3,6	-
Эрозивный	-	14,3	3,2
Эрозии желудка	15	3,6	6,4
Язва желудка и 12п. кишки	-	-	3,2
Язва 12п. кишки	-	-	6,4
Язва желудка	5	-	-
Без патологии	-	-	3,2

Как видно из данных представленных в табл.5, хронический дуоденит выявлялся у 45% больных 1-й группы, у 59% - 2-й группы и у 44% - 3-й группы, причем эрозии слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки отмечаются у 13,6% больных 2-й группы, язвен-

ная болезнь обнаруживалась у 16% больных 3-й группы.

Изучение эндоскопической картины ГДЗ у больных с артритом в зависимости от активности заболевания продемонстрировано в таблице 6.

Таблица 6.

Эндоскопическая картина гастродуоденальной зоны у больных РА и РеА в зависимости от активности заболевания

Характер поражения	Больные РА (n=20) %		Больные РеА урогенной этиологии (n=28) %			Больные РеА энтеро-генной этиологии (n=31) %		
	Акт I ст (n=8)	Акт II ст (n=12)	Акт I ст (n=15)	Акт II ст (n=12)	Акт III ст (n=1)	Акт I ст (n=11)	Акт II ст (n=16)	Акт III ст (n=4)
Хронический гастрит:	100	100	100	100	100	100	87,5	100
Катаральный	87,5	83,3	33,3	66,6	100	81,8	68,7	100
Субатрофический	12,5	16,7	20	8,3		9,1	12,5	-

Атрофический	-	-	20	-	-	6,2	-
Эрозивный	-	-	26,7	25	9,1	-	-
Хронический дуоденит:	37,5	50	80	33,3	45,4	56,2	50
Катаральный	37,5	50	40	25	27,3	37,5	50
Субатрофический	-	-	6,6	8,3	9,1	18,7	-
Атрофический	-	-	6,6	-	-	-	-
Эрозивный	-	-	26,8	-	9,1	-	-
Эрозии желудка	25	8,3	-	8,3	-	6,2	25
Язва желудка и 12п.кишки	-	-	-	-	9,1	-	-
Язва 12п.кишки	-	-	-	-	18,2	-	-
Язва желудка	12,5	-	-	-	-	-	-
Без патологии	-	-	-	-	-	6,2	-

У больных РА с минимальной степенью активности заболевания отмечалось некоторое преобладание катаральных явлений в СОЖ, а также эрозий и язв желудка. При II степени активности чаще наблюдались субатрофические изменения в СОЖ и катаральный дуоденит. При I степени активности урогенного РеА чаще выявляли субатрофические и атрофические нарушения в СОЖ, воспаление двенадцатиперстной кишки и ее эрозивные изменения. С повышением степени воспалительного процесса в суставах частота выявления катарального гастрита повышалась. Следует отметить, что эрозия желудка одинаково часто наблюдалась при обеих степенях активности заболевания. Что касается энтерогенного РеА, то как можно заметить, катаральный процесс в СОЖ чаще наблюдался при I и III степени активности, дуоденит одинаково часто встречался при всех степенях активности, и если эрозия желудка преобладала при III степени, то язвенный процесс желудка и двенадцатиперстной кишки – при I степени активности заболевания.

Следовательно, эндоскопическое исследование гастродуоденальной зоны у больных РА и РеА показывают на наличие заметных нарушений в их слизистой. При этом, если в условиях РА и РеА энтерогенной этиологии на первый план выступает преимущественно поверхностное поражение СОЖ, то при РеА урогенной этиологии – преимущественно глубокое ее поражение.

Таким образом, результаты проведенных проспективных исследований по изучению клинико-функциональных характеристик ГДЗ у больных РеА и РА свидетель-

ствует о том, что в условиях изучаемых суставных патологий довольно часто наблюдаются нарушения в ГДЗ. При этом отмечается учащение числа случаев симптомов поражения этой зоны, при наличии заметных эндоскопических признаков повреждения СОЖ. Между степенью выраженности симптомов поражения желудка и эндоскопическими признаками существует параллелизм. Чем более выраженнее симптомокомплекс со стороны ГДЗ, тем глубже морфологические изменения со стороны СОЖ. Выявлена интересная закономерность, свидетельствующая о четкой зависимости указанных нарушений с формой суставной патологии, степенью активности, а также длительности течения заболевания. Наиболее выраженные клинико-функциональные нарушения со стороны желудка отмечаются у больных РА и РеА урогенной этиологии. По данным ряда авторов, геморрагии, эрозии, язвы слизистой оболочки ЖКТ в данной патологии встречаются у 50–75 % пациентов, длительно, в течение не менее 3 месяцев, принимающих нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) [3, 5, 6, 15, 18, 20]. Пациенты диспепсией предъявляют жалобы на изжогу, тошноту, тяжесть в желудке. Диспепсия отмечается у 10–30 % пациентов [16, 17, 19, 21]. Она может возникнуть как на фоне повреждения слизистой ЖКТ, так и при отсутствии изменений слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. Возникновение побочных эффектов со стороны ЖКТ связано со снижением защитных механизмов слизистой оболочки ЖКТ. Повреждение слизистой оболочки начинается при непосредственном всасывании, так как

препараты группы НПВП обладают способностью проникать в кислой желудочной среде в клетки слизистой, нарушая слизистобикарбонатный барьер, вызывая обратную диффузию ионов водорода и способствуя повреждению клеток покровного эпителия [3, 4, 6, 10].

Выводы: 1) При оценке состояния гастродуоденальной зоны путем исследования характеристики жалоб, данные указывают на преобладание удельного веса ассоциаций нескольких жалоб со стороны ГДЗ выявляемых у больных с артритами, при этом следует отметить, об увеличении удельного веса ассоциаций жалоб и уменьшении веса одной жалобы с нарастанием степени активности заболевания.

2) При эндоскопическом исследовании патология ГДЗ довольно часто сопутствует заболеваниям суставов, также выявлено, что у больных РА и РеА энтерогенной этиологией преобладало поверхностное поражение СОЖ, а у больных урогенным РеА – более глубокое поражение.

3) Между степенью выраженности симптомов поражения желудка и эндоскопическими признаками существует параллелизм. Чем более выраженнее симптомокомплекс со стороны ГДЗ, тем глубже морфологические изменения со стороны СОЖ.

4) Выявлена интересная закономерность, свидетельствующая о четкой зависимости указанных нарушений с формой суставной патологии, степенью активности. Наиболее выраженные клинко-функциональные нарушения со стороны желудка отмечаются у больных РА и РеА урогенной этиологии. Особенно такая зависимость четко прослеживается у больных с более тяжелой степенью активности.

Литература.

1. Аснер Т.В., Калягин А.Н. Урогенные реактивные артриты: современные аспекты диагностики и лечения // Современная ревматология. -2020. -№4. -С. 11-15.
2. Белов Б.С., Балабанова Р.М., Манукян С.Г. и др. Инфекции и ревматические болезни: взгляд на проблему в начале XXI века // Вестник РАМН. -2018. -№6. -С.14-18.

3. И.Р Мавлянов, Р.И. Мустафин, НХ. Тухтаева/ Характеристика просветной и пристеночной микрофлоры желудка больных с ревматоидными и реактивными артритами - Вестник новых медицинских технологий// том 19, номер 2, стр 319-322 <https://scholar.google.com/scholar?oi=bibs&cluster=16572586286806347167&btnI=1&hl=ru>

4. Каратеев Д.Е. Острые вопросы стратегии лечения ревматоидного артрита // Современная ревматология. -2021. -№9(1). – С.84-92.

5. Каратеев Д.Е., Лучихина Е.Л., Муравьев Ю.В. и соавт. Первое российское стратегическое исследование фармакотерапии ревматоидного артрита (РЕМАРКА) // Научно-практическая ревматология. – 2022. -№2. –С. 117-125.

6. Каримов М.Ш., Тухтаева Н.Х., Сибиркина М.В., Хасанова Г.Х. Оценка состояния желудочно-кишечного тракта у больных ревматоидным артритом / Терапевтический вестник Узбекистана. Научно-практический журнал. №1, 2021.

7. Маев И. В., Самсонов А. А., Лежнева Ю. А., Андреев Н. Г., Салова Л. М. инфекция Н. Pylorika как дополнительный фактор риска развития НПВП-индуцированной гастропатии у больных остеоартрозом // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – №5. –С.69-72.

8. Поливода С.Н., Якименко В.В., Черепок А.А. Эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной зоны у больных ревматоидным артритом: патогенетическая роль *Helicobacter pylori*, современные подходы к терапии // Крымский терапевтический журнал. - 2020. - №3. - С116-119.

9. Черных Т.М. Особенности течения ревматоидного артрита у лиц трудоспособного возраста // Научно-практическая ревматология. – 2021. - №6. – С. 35-38.

10. Azadaeva K. E., Karimov M. Sh., Tuxhtaeva N. Kh. Dyslipidemia in combination with dysbiosis of the gastroduodenal zone in patients with reactive arthritis / repository.tma.uz / 2022.

11. Moreland L.W., O'Dell J.R., Paulus H.E., Curtis J.R., Bathon J.M. et al. A randomized comparative effectiveness study of oral triple therapy versus etanercept plus methotrexate

in early aggressive rheumatoid arthritis: the treatment of Early Aggressive Rheumatoid Arthritis Trial // *Arthritis Rheum.* -2022. – Vol. 64(9). – P.2824-2835.

12. Papatheodoridis G. V., Papadelli D., Cholongitas E. et al. Effect of helicobacter pylori infection on the risk of upper gastrointestinal bleeding in users of nonsteroidal anti-inflammatory drugs//*Am. J. Med.* — 2019. —Vol. 116. — P. 601–605.

13. Smolen J.S., Aletaha D., McInnes I.B. Rheumatoid arthritis. // *Lancet.*- 2021.- Vol.388 (10055).- P.2023-2038.

14. Smolen J., Aletaha D., Bijlsma J.W. et al. Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of an international task force //*Ann. Rheum. Dis.* – 2020. –Vol.69. –P. 631-637.

15. N.Kh.Tukhtayeva, M.Sh.Karimov, G.Kh.Khasanova. The degree of damage to the gastroduodenal zone in patients with rheumatoid arthritis on the background of basic and anti-inflammatory therapy. *ScienceAsia* 49 (2023). 2 Feb 2023 / doi:10.2307 / scienceasia 155-158. 2023.SA156 / <https://www.scopus.com/sourceid/4000151817>.

16. Tukhtaeva N. Kh., Karimov M. Sh., Khasanova G.Kh. Changes in the Pharmacokinetics of Diclofenac in Rheumatological Patients Taking Complex Treatment. *World Journal of Pharmaceutical and Medical Research.* 2022, 12(7), 05.

17. Tukhtaeva N. Kh., Karimov M. Sh., Abzalova D.A., Khasanova G.Kh. Endoscopic Picture of the Gastroduodenal Zone of Patients with Rheumatoid Arthritis Who Received Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs. *ACADEMICA: An International Multidisciplinary Research Journal.* Vol. 11, Issue 2, February 2021 / DOI: 10.5958 / 2249-7137.20 21.00409.2.

18. Tukhtaeva N. Kh., Karimov M. Sh., Khasanova G.Kh. Some Indicators of Pharmacokinetics of Sodium Diclofenac in Patients with Rheumatoid Arthritis Taking into Account Comorbide Conditions. *World Journal of Pharmaceutical and Medical Research.* 2020, 6(7), 01-05.

19. Tukhtaeva N. Kh., Karimov M. Sh. Assessment of the gastrointestinal tract in Patients with rheumatoid arthritis. *World journal of pharmaceutical and medical research, -ejpmr* 8 (3), 34-37, 2021.

20. Tukhtaeva N. Kh., Karimov M. Sh., Abzalova D. A. Endoscopic picture of the gastroduodenal zone of patients with rheumatoid arthritis who received nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Academia: An International Multidisciplinary Research Journal* 11 (2). 2021, 647-660.

21. Tukhtaeva N. Kh., Karimov M. Sh., Sibirskina M. V. Genotypical Features of Helicobacter Pylori in the Formation of Nsaid Gastropathies in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Eurasian Medical Research Periodical* 8. 2022, 94-97.