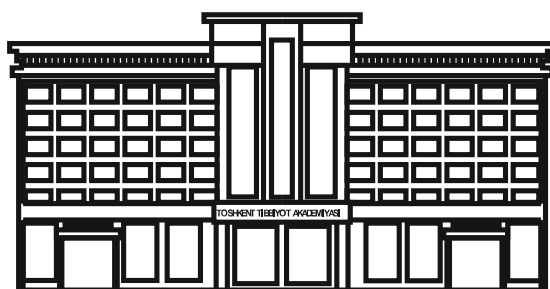


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №9

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

*редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии*

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

*Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

Вестник ТМА № 9, 2023
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №9, 2023

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Адилходжаев А.А., Мўминова З.А., Рискиев А.А., Абдисаматов А.А. ПЕРИФЕРИК ЛИМФА ТУГУНЛАРИ ТУБЕРКУЛЁЗИНИНГ АСОРАТЛАНГАН ШАКЛЛАРИНИ ХИРУРГИК УСУЛЛАРДА ДАВОЛАШ	Adylkhodzhaev A.A., Mominova Z.A., Riskiev A.A., Abdisamatov A.A. SURGICAL TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF PERIPHERAL LYMPH NODE TUBERCULOSIS	59
Акбаров М.М., Нишанов М.Ш., Йигиталиев С.Х., Усмонов А.А. ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ	Akbarov M.M., Nishanov M.Sh., Yigitaliyev S.H., Usmonov A.A. DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF INJURIES OF THE EXTRAHEPATIC BILIC DUCT	66
Akilov F.A., Maxhmudov A.T., Rikhsiboev J.R., Abbosov Sh.A., Aliev S.U., Saminov T.T., Alijonov S.K. A VALIDATION OF THE QUESTIONNAIRE "UZBEK INDEX OF PREMATURE EJACULATION"	Akilov F.A., Maxhmudov A.T., Rikhsiboev J.R., Abbosov Sh.A., Aliev S.U., Saminov T.T., Alijonov S.K. "O'ZBEKCHA BARVAQT EYAKULYATSIIYA INDEKSI" SO'ROVNOMASINING VALIDATSIYASI	77
Алиаскерли Н.С. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН В Г. БАКУ	Aliaskerli N.S. THE CLINICO-LABORATORY PECULIARITIES OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN WOMEN IN BAKU CITY	81
Ашурова Н.Г., Хамроев М.Ж., Жумаева М.М. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ЖЕНЩИН С ОПУХОЛЯМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ	Ashurova N.G., Hamroev M.J., Jumaeva M.M. DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF INTRAOPERATIVE PATHOHISTOLOGICAL EXAMINATION IN WOMEN WITH BREAST TUMORS	85
Бабаджанов Б.Д., Матмуротов К.Ж., Рузматов П.Ю. ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ: ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОРАЖЕННОЙ АНГИОСОМАЛЬНОЙ ЗОНЫ СТОПЫ	Babadjanov B.D., Matmurotov K.J., Ruzmatov P.Yu. ENDOVASCULAR REVASCLARIZATION: THE PROGNOSTIC CRITERIES DEPENDING ON DAMAGED ANGIOSOMAL ZONE IN THE FOOT	88
Babadzhanova Sh.U., Beknazarov Kh.Zh., Odilova D.F. PATHOLOGICAL ASPECTS OF BRAIN TUMORS DEPENDING ON LOCALIZATION	Babadjanova Sh.U., Beknazarov X.Zh., Odilova D.F. BOSH MIYA O'SMALARINING LOKALIZASIYASIGA KO'RA PATOLOGIK ASPEKTLARI	94
Baratova M.S. THE SIZE OF THE LEFT ATRIUM IN ARTERIAL HYPERTENSION	Baratova M.S. ARTERIAL GIPERTENZIYADA CHAP BO'LMACHA O'LCHAMLARINING O'ZGARISHI	99
Даминов Ф.А. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	Daminov F.A. EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF BURN DISEASE IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS	102
Ибрагимов Ж.Х. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ	Ibragimov Zh.Kh. DIFFERENTIATED APPROACH TO THE CHOICE OF SURGICAL CORRECTION OF CONGENITAL HYDRONEPHROSIS IN CHILDREN	107
Индиаминов С.И., Норкулов У.Ф. ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ РАЗНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ ТРАВМЫ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТУПЫХ ТВЕРДЫХ ПРЕДМЕТОВ	Indiaminov S.I., Norkulov U.F. FEATURES OF FRACTURES OF THE SKULL BONES, FORMED UNDER DIFFERENT CIRCUMSTANCES, INJURIES FROM THE IMPACT OF BLUNT SOLID OBJECTS	112
Мазинова Д.Э., Хаялиев Р.Я. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПЛАНТАРНОГО ФАССИИТА	Mazinova D.E., Khayaliev R.Ya. ASSISTIVE TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF PLANTAR FASCIITIS	116
Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С., Мансурова Н.Н., Базарбаева А.Т. ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ЭТОРИКОКСИБ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S., Mansurova N.N., Bazarbaeva A.T. THE USE OF THE NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG ETORICOXIB IN RHEUMATOLOGIC PRACTICE	119
Муродов А.С., Тешаев О.Р. ОШҚОЗОННИНГ ЛАПАРОСКОПИК БЎЙЛАМА РЕЗЕКЦИЯСИДАН КЕЙИН СТЕПЛЕР ЛИНИЯСИНИНГ ИШДАН ЧИҚИШИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ	Murodov A.S., Teshayev O.R. OPTIMIZATION OF EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF STAPLE LINE FAILURE AFTER LAPAROSCOPIC LONGITUDINAL RESECTION OF THE STOMACH	123

ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ЭТОРИКОКСИБ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С., Мансурова Н.Н., Базарбаева А.Т.

REVMATOLOGIK AMALIYOTDA STEROID BO'LMAGAN YALLIG'LANISHGA QARSHI DORI ETORIKOKSIBDAN FOYDALANISH

Matchanov S.X., Abdurazzoqova D.S., Mansurova N.N., Bazarboeva A.T.

THE USE OF THE NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG ETORICOXIB IN RHEUMATOLOGIC PRACTICE

Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S., Mansurova N.N., Bazarbaeva A.T.

Ташкентская медицинская академия

Maqsad: steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar diklofenak va etorikoksibning revmatologik amaliyotda ta'sirini qiyosiy tahlil qilish. **Material va usullar:** etorikoksibning samaradorligi ishonchli tashxis qo'yilgan 90 bemorda o'rganildi: revmatoid artrit bilan 20, reaktiv artrit bilan 20, ankilozan spondilit bilan 20 va psoriatik artrit bilan 30 bemor. Nazorat guruhi har bir nozologik bo'limga ega bo'lgan 20 nafar bemordan iborat bo'lib, ular kuniga 100 mg diklofenakni nonsteroid yallig'lanishga qarshi dori sifatida qabul qilishdi. Barcha bemorlar asosiy terapiya uchun haftasiga 15 mg metotreksat oldilar. **Natijalar:** etorikoksib yuqori yallig'lanishga qarshi faollikka ega, bu na faqat bo'g'imlardan og'riq sindromida, balki gastropatiya belgilarida ham kamayishi bilan namoyon bo'ldi. Preparat turli xil revmatologik kasalliklar uchun, hatto oshqozon-ichak kasalliklari (gastrit, remissiyadagi oshqozon yarasi) mavjud bo'lganda ham qo'llanilishi mumkin. **Xulosa:** keng revmatologik amaliyotda yuqori selektiv COG-2 ingibitori etorikoksibdan foydalanish davolash samaradorligini oshirishi va oshqozon-ichak traktidan salbiy reaksiyalar xavfini kamaytirishi mumkin.

Kalit so'zlar: revmatologiya, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar, etorikoksib, diklofenak, prostaglandinlar, sikloksigenaza.

Objective: Comparative analysis of the actions of non-steroidal anti-inflammatory drugs diclofenac and etoricoxib in rheumatological practice. **Material and methods:** The efficacy of etoricoxib was studied in 90 patients with a reliably established diagnosis: 20 with rheumatoid arthritis, 20 with reactive arthritis, 20 with ankylosing spondylitis, and 30 with psoriatic arthritis. The control group consisted of 20 patients with each nosological unit, who took diclofenac 100 mg per day as a non-steroidal anti-inflammatory drug. All patients received methotrexate 15 mg per week for basic therapy. **Results:** Etoricoxib has a high anti-inflammatory activity, which manifested itself in a decrease not only in the pain syndrome from the joints, but also in the signs of gastropathy. The drug can be used for various rheumatological diseases, even in the presence of gastrointestinal diseases (gastritis, peptic ulcer in remission). **Conclusions:** The use of etoricoxib, a highly selective COX-2 inhibitor in wide rheumatological practice, can increase the effectiveness of treatment and reduce the risk of adverse reactions from the gastrointestinal tract.

Key words: rheumatology, non-steroidal anti-inflammatory drugs, etoricoxib, diclofenac, prostaglandins, cyclooxygenase.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) относятся к классу лекарственных средств, терапевтическая активность которых связана с предотвращением развития или снижением интенсивности воспаления. В настоящее время существует не менее 50 различающихся по химической структуре лекарственных форм, классифицируемых как НПВП [2-4,8,10,11]. Наиболее широко НПВП применяются в ревматологической практике [4,6,7,15].

Известно, что длительный прием НПВП оказывает неблагоприятное воздействие на слизистую желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Поражение ЖКТ встречается примерно у 25-40% больных, а у 5% пациентов они представляют серьезную угрозу для жизни. В последние годы проблеме безопасности применения НПВП уделяется особое внимание [3,5,12-14].

В 1994 г. J. Vane выдвинул гипотезу, согласно которой противовоспалительное, анальгетическое и жаропонижающее действие НПВП связано с их способностью ингибировать циклооксигеназу-2 (ЦОГ-

2), в то время как наиболее часто встречающиеся побочные эффекты (поражение ЖКТ, почек, нарушение агрегации тромбоцитов) – с подавлением активности ЦОГ-1 [18]. В то же время на основании расшифровки локализации и генетической регуляции и особенно структуры ЦОГ-1 и ЦОГ-2 созданы теоретические предпосылки к созданию нового класса НПВП, обладающих способностью селективно ингибировать ЦОГ-2, применение которых позволит повысить безопасность лечения ревматических заболеваний [1,3,9,16,17,19].

В последние годы синтезированы несколько веществ с подобными фармакологическими свойствами, которые обладают высокой противовоспалительной и минимальной ulcerогенной активностью. Среди них эторикоксиб зарекомендовал себя как весьма эффективный и малотоксичный НПВП. Эторикоксиб (5-Хлор-6'-метил-3-[4-(метилсульфонил)фенил]-2,3'-бипиридин) является селективным ингибитором ЦОГ-2 [3,17].

Цель исследования

Сравнительный анализ действия нестероидных противовоспалительных препаратов диклофенака и эторикоксиба в ревматологической практике.

Материал и методы

Эффективность эторикоксиба изучена у 90 больных с достоверно установленным диагнозом на основании критериев Института ревматологии Российской академии медицинских наук. Для исследования подобраны больные с отягощенным желудочно-кишечным анамнезом: 20 больных ревматоидным артритом, 20 – реактивным артритом, 20 – анкилозирующим спондилоартритом и 30 – псориатическим артритом. Контрольную группу составили по 20 больных с каждой нозологической единицей. Больные контрольной группы в качестве нестероидного противовоспалительного препарата принимали диклофенак 100 мг в сутки.

Все больные для базисной терапии принимали метотрексат 15 мг в неделю.

Исследование проводилось на базе многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии.

Клинически у всех больных оценивались следующие показатели: боль в суставах (в баллах), суставной индекс Ричи (в баллах), количество воспаленных

суставов, сила сжатия кистей (в мм рт. ст.), тест Ли (в баллах). У больных анкилозирующим спондилоартритом дополнительно определяли симптомы Форестье, «нитки», Шобера, Отто, Томаера, Кушелевского.

Кроме того, проводили лабораторно-инструментальные исследования: общий анализ крови и мочи, определение С-реактивного белка, ревматоидного фактора, магнитно-резонансную томографию суставов.

Особое место при оценке результатов исследования занимала фиброгастродуоденоскопия (ФГДС), которая выполнялась до и после лечения. ФГДС позволяла объективно контролировать действие препарата на ЖКТ.

Больные, получавшие стационарное лечение в ревматологическом отделении, продолжали принимать амбулаторное лечение в течение одного месяца. Таким образом, сроки лечения больных составили 25-28 дней. Комплекс клинико-лабораторных и инструментальных исследований проводился до и после лечения.

Препарат эторикоксиб назначали 1 раз в сутки по 90 мг активного вещества (эторикоксиб). Больные контрольной группы вместо эторикоксиба получали таблетки диклофенака по 100 мг в сутки.

Результаты лечения больных ревматоидным артритом приведены в таблице.

Таблица**Клинико-лабораторные показатели у больных ревматоидным артритом до (числитель) и после (знаменатель) лечения**

Показатель	Эторикоксиб	Диклофенак
Утренняя скованность, мин	$\frac{183,5 \pm 13,6}{63,1 \pm 8,1^*}$	$\frac{184,1 \pm 14,1}{64,3 \pm 9,2^*}$
Индекс Ричи, балл	$\frac{21,2 \pm 1,2}{7,7 \pm 0,8^*}$	$\frac{22,2 \pm 1,2}{8,0 \pm 0,9^*}$
Количество воспаленных суставов	$\frac{6,1 \pm 0,5}{1,2 \pm 0,3^*}$	$\frac{6,2 \pm 0,4}{1,3 \pm 0,3^*}$
Тест Ли, балл	$\frac{12,5 \pm 1,2}{6,5 \pm 0,8^*}$	$\frac{12,8 \pm 1,1}{6,2 \pm 0,9^*}$
СОЭ, мм/ч	$\frac{34,5 \pm 2,7}{18,5 \pm 1,8^*}$	$\frac{32,8 \pm 2,8}{19,2 \pm 1,8^*}$
Боль в эпигастрии	$\frac{4,9 \pm 0,6}{4,5 \pm 0,5}$	$\frac{4,8 \pm 0,9}{8,2 \pm 0,8^*}$
Изжога	$\frac{6,5 \pm 0,7}{6,4 \pm 0,6}$	$\frac{6,6 \pm 0,6}{7,4 \pm 0,8}$

Примечание. * – достоверно по сравнению с данными до лечения.

Из данных этой таблицы видно, что препарат эторикоксиб по своей эффективности сравним с диклофенаком. В то же время у больных, принимавших диклофенак, отмечается увеличение частоты побочных реакций со стороны ЖКТ, таких как боль в эпигастрии и изжога соответственно с $4,8 \pm 0,9$ до $8,2 \pm 0,8$ и $6,6 \pm 0,6$ до $7,4 \pm 0,8$. Результаты ФГДС также показали отрицательную динамику у больных, принимавших диклофенак: обострение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у 15% больных, а у 5% больных появились эрозии в двенадцатиперстной кишке.

Аналогичный анализ у больных реактивным артритом. Эти больные в качестве антибактериальной терапии получали тетрациклин по 2 г в сутки.

Результаты исследований представлены на рисунке.

Как видно из рисунка, у больных, принимавших нимесил, после лечения боль в эпигастрии не усилилась. В то же время у больных, получавших диклофенак, после лечения отмечалось усиление болей в эпигастральной области. Данные ФГДС подтвердили субъективные жалобы со стороны органов ЖКТ.

Аналогичные данные получены у больных анкилозирующим спондилоартритом и псориатическим артритом.

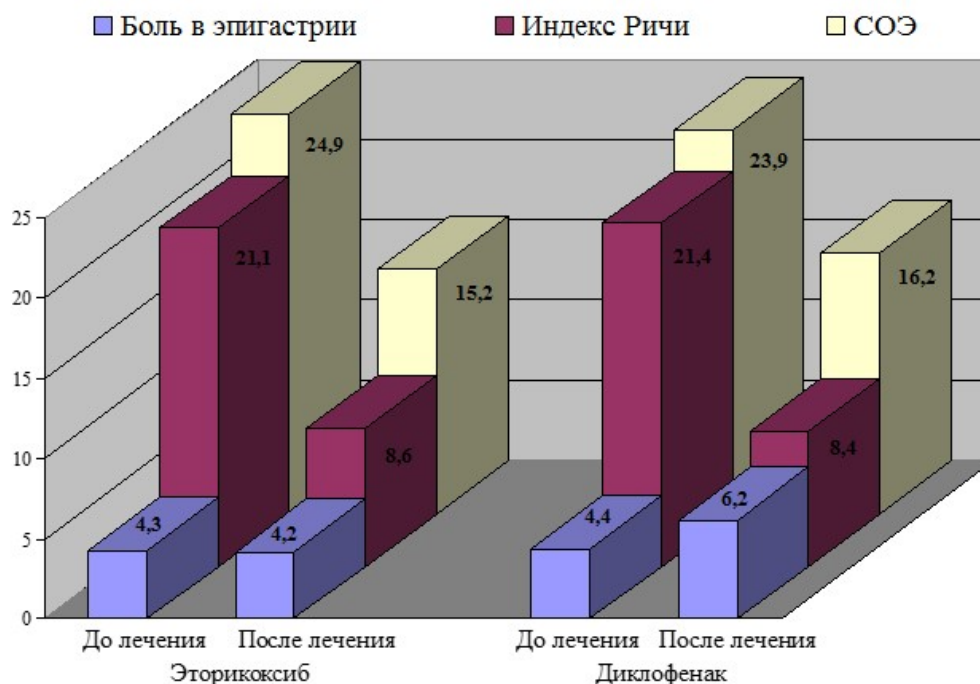


Рисунок. Клинико-лабораторные показатели у больных реактивным артритом.

Результаты исследования свидетельствуют о возможности использования эторикоксиба в клинической практике. Доказанная высокая противовоспалительная активность эторикоксиба, проявившаяся в уменьшении не только болевого синдрома со стороны суставов, но и признаков гастропатии. Препарат может применяться при различных ревматологических заболеваниях, даже при наличии желудочно-кишечных заболеваний (гастрит, язвенная болезнь в стадии ремиссии).

Эторикоксиб – один из наиболее популярных представителей группы нестероидных противовоспалительных препаратов, широко используемый в ревматологической практике. Это высокоселективный ингибитор ЦОГ-2, обладающий быстрым и выраженным анальгетическим действием, высоким противовоспалительным потенциалом и способностью влиять на развитие центральной сенситизации – одного из центральных механизмов формирования хронической боли.

Таким образом, применение эторикоксиба – высокоселективного ингибитора ЦОГ-2 – в широкой ревматологической практике позволяет повысить эффективность лечения и снизить риск развития побочных реакций со стороны ЖКТ.

Литература

1. Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х., Алиева К.К. Применение тоцилизумаба у больных ревматоидным артритом // Дни ревматологов в Санкт-Петербурге. – СПб, 2022. – С. 6-7.
2. Каратеев А.Е. Ошибки и проблемы при использовании нестероидных противовоспалительных препаратов // Рус. мед. журн. – 2008. – №10 (375). – С. 650-659.
3. Каратеев А.Е. Терапевтический потенциал эторикоксиба в клинической практике // Современ. ревматол. – 2020. – Т. 14, №1. – С. 108-117.
4. Каратеев А.Е., Насонов Е.Л., Ивашкин В.Т. и др. Ра-

циональное использование нестероидных противовоспалительных препаратов: Клини. рекомендации // Науч.-практ. ревматол. – 2018. – Т. 56 (Прил. 1). – С. 1-29.

5. Abdurazzakova D., Matchanov S. Impact of Chlamydia infection on quality of life of rheumatoid arthritis patients // Int. J. Adv. Sci. Tech. – 2020. – Vol. 29, №5. – P. 1515-1520.
6. Abdurazzakova D., Matchanov S., Soroka N. Influence of Chlamydia Infection Associated with Rheumatoid Arthritis on the Activity of the Disease // Amer. J. Med. Med. Sci. – 2021. – Vol. 11, №3. – P. 240-245.
7. Abdurazzakova D., Matchanov S., Soroka N. Influence of CHLAMYDIA infection on the activity of the rheumatoid arthritis // Cutting edge-science: Int. Sci. and Pract. Conf. – Shawnee (USA), 2022. – P. 21-22.
8. Bertolini A., Ferrari A., Ottani A. et al. Paracetamol: new vistas of an old drug // CNS Drug Rev. – 2006. – Vol. 12. – P. 250-275.
9. Da Costa B.R., Reichenbach S., Keller N. et al. Effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of pain in knee and hip osteoarthritis: a network meta-analysis // Lancet. – 2017. – Vol. 390 (10090). – P. e21-e33.
10. Dewland P.M., Reader S., Berry P. Bioavailability of Ibuprofen Following Oral Administration of Standard Ibuprofen, Sodium Ibuprofen or Ibuprofen Acid Incorporating Poloxamer in Healthy Volunteers BM // Clin. Pharmacol. – 2009. – Vol. 9. – P. 1-10.
11. Dougados M., Listrat V., Duchesne L., Amor B. Comparative efficacy of ketoprofen related to the route of administration (intramuscular or per os). A double-blind study versus placebo in rheumatoid arthritis // Rev. Rhum. Mal. Osteoarthr. – 1992. – Vol. 59, №11. – P. 769-773.
12. Hogestatt E.D., Jonsson B.A., Ermund A. et al. Conversion of acetaminophen to the bioactive N-acylphenolamine AM404 via fatty acid amide hydrolase-dependent arachidonic acid conjugation in the nervous system // J. Biol. Chem. – 2005. – Vol. 280. – P. 31405-31412.
13. Klinger-Gratz P.P., Ralvenius W.T., Neumann E. et al. Acetaminophen Relieves Inflammatory Pain through CB1 Cannabinoid Receptors in the Rostral Ventromedial Medulla // J. Neurosci. – 2018. – Vol. 38, №2. – P. 322-334.
14. Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S., Mansurova N.N., Ba-

zarbaeva A.N. The use of the nonsteroidal anti-inflammatory drug etoricoxib in rheumatologic practice // Asian J. Pharm. Biol. Res. – 2023. – Vol. 12 (Issue 1). – P. 68-79.

15. Moore P.A., Hersh E.V. Combining ibuprofen and acetaminophen for acute pain management after third-molar extractions: translating clinical research to dental practice // J. Amer. Dent. Assoc. – 2013. – Vol. 144, №8. – P. 898-908.

16. Moore R., Derry S., Straube S. et al. Faster, higher, stronger? Evidence for formulation and efficacy for ibuprofen in acute pain // Pain. – 2014. – Vol. 155, №1. – P. 14-21.

17. Stam W., Jansen J., Taylor S. Efficacy of etoricoxib, celecoxib, lumiracoxib, non-selective NSAIDs, and acetaminophen in osteoarthritis: a mixed treatment comparison // Open. Rheumatol. J. – 2012. – Vol. 6. – P. 6-20.

18. Vane J. Towards a better aspirin // Nature. – 1994. – Vol. 367. – P. 215-216.

19. Varrassi G., Pergolizzi J.V., Dowling P. et al. Ibuprofen Safety at the Golden Anniversary: Are all NSAIDs the Same? A Narrative Review // Adv. Ther. – 2020. – Vol. 37. – P. 61-82.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ЭТОРИКОКСИБ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Матчанов С.Х., Абдураззакова Д.С., Мансурова Н.Н., Базарбаева А.Т.

Цель: сравнительный анализ действия нестероидных противовоспалительных препаратов диклофенака и эторикоксиба в ревматологической практике.

Материал и методы: эффективность эторикоксиба изучена у 90 пациентов с достоверно установленным диагнозом: 20 – с ревматоидным артритом, 20 – с реактивным артритом, 20 – с анкилозирующим спондилоартритом и 30 – с псориатическим артритом. Контрольную группу составили по 20 больных с каждой нозологической единицей, которые в качестве нестероидного противовоспалительного препарата принимали диклофенак 100 мг в сутки. Все больные для базисной терапии получали метотрексат 15 мг в неделю. **Результаты:** эторикоксиб обладает высокой противовоспалительной активностью, которая проявившаяся в уменьшении не только болевого синдрома со стороны суставов, но и признаков гастропатии. Препарат может быть применяться при различных ревматологических заболеваниях, даже при наличии желудочно-кишечных заболеваний (гастрит, язвенная болезнь в стадии ремиссии). **Выводы:** применение эторикоксиба – высокоселективного ингибитора ЦОГ-2 в широкой ревматологической практике позволяет повысить эффективность лечения и снизить риск развития побочных реакций со стороны желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: ревматология, нестероидные противовоспалительные препараты, эторикоксиб, диклофенак, простагландины, циклооксигеназа.

