

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К
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 № 2, 2022

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.

акад. Даминов Т.А.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционоого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Д.П.Н. АБДУЛЛАВЕВА Р.М.

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R.Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh.Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Daminov T.A.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazyrova F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

DSc. Abdullaeva R.M.

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.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

Абдуазизова Н.Х., Набиева Д.А., Азизова Ф.Л., Эргашев Ш.Б. РОЛЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ОСТЕОАРТРОЗА	Abduazizova N.Kh., Nabieva D.A., Azizova F.L., Ergashev Sh.B. THE ROLE OF CHONDROPROTECTOR DRUGS IN THE TREATMENT OF GENERALIZED OSTEOARTHRITIS	8
Abduazizova N.X., Abdullaeva N.X., Samaraxonova Sh.J. HOMILADORLIK DAVRIDA TIZIMLI QIZIL YUGURUK KASALLIGINING KECHISHI VA DAVOLASH TAMOYILLARI	Abduazizova N.Kh., Abdullaeva N.Kh., Samaraxonova Sh.J. FEATURES COURSE AND TREATMENT SYSTEMIC LUPUS ERYTHEIS IN PREGNANCY	12
Абдуазизова Н.Х., Алиева К.К., Солихов Б.М., Жаксымуратова Х.Т. ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ	Abduazizova N.Kh., Alieva K.K., Solikhov B.M., Zhaksymuratova H.T. LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF BASIC TREATMENT	15
Абдуллаев У. С., Мирахмедова Х.Т. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Abdullaev U.S., Mirahmedova H.T. STUDY OF THE MAIN PARAMETERS OF CLINICAL AND BIOCHEMICAL CHANGES IN ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS	18
Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х. CHLAMYDIA TRACHOMATIS БИЛАН БИЛАН БИРГАЛИҚДА КЕЛГАН РЕВМАТОИД АРТРИТИНГ КЛИНИК ВА ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS ASSOCIATED WITH CHLAMYDIA TRACHOMATIS	21
Абдурахманова Н. Мирза-Бахтиярхановна МЕТОДЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19	Abdurahmanova N. Mirza-Bakhtiyarkhanovna METHODS OF SECONDARY PREVENTION IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS UNDER COVID-19	24
Азадаева К.Э., Тухтаева Н.Х., Худайберганова Н.Х., Абзалова Д.А. КЛИНИКО- МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ С УЧЕТОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ	Azadaeva K.E., Tukhtaeva N.Kh., Khudaiberganova N.Kh., Abzalova D.A. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE GASTRODUODENAL ZONE WITH ACCOUNT OF DRUGS USED FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS	29
Азизова Ф.Л., Солихов М.У., Нормуродов Ф.Т. ПОТРЕБЛЕНИЕ БОГАТОЙ ПУРИНАМИ ПИЩИ, МОЛОКА И БЕЛКА И РИСК ПОДАГРЫ	Azizova F.L., Solikhov M.U., Normurodov F.T. CONSUMPTION OF FOOD RICH IN PURINE, MILK PROTEIN AND THE RISK OF GOUT	32
Дадабаева Н.А., Махмудова М.С., Ахмедова Д.Т. НОВЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ	Dadabayeva N.A., Makhmudova M.S., Akhmedova D.T. NEW PHARMACOLOGICAL APPROACHES TO THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS OF LARGE JOINTS	37
Дадабаева Н.А., Мирахмедова Х.Т., Шожалилов Ш.Ш. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Dadabayeva N.A., Mirahmedova H.T., Shojalilov Sh.Sh. PSORIATIC ARTRITLI BEMORLARDA ICHACNING FUNKTSIONAL XOLATI	40
Джураева Э.Р., Арипова Н.А. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ АУТОАНТИТЕЛ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ	Djuraeva E.R., Aripova N.A. CLINICAL SIGNIFICANCE OF SERUM AUTOANTIBODIES IN SYSTEMIC SCLERODERMA	44
Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Ахмедова Ш.Ш. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	Djurayeva E.R., Ganiyeva N.A., Akhmedova Sh.Sh. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN PATIENTS WITH COVID-19	47

<i>Мирахмедова Х.Т., Рустамова М.Т., Рамазанова Н.А., Исакова Э.И. ОБНОВЛЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРИТА</i>	<i>Mirakhmedova Kh.T., Rustamova M.T., Ramazonova N.A., Isakova E.I. UPDATED RECOMMENDATIONS FOR THE NON-MEDUCAL TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS</i>	101
<i>Мирахмедова Х.Т.Эгамова С.Ш. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ СКВ С РАННИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК</i>	<i>Miraxmedova X.T.Egamova S.Sh. RELATIONSHIP OF SEVERE SLE WITH EARLY KIDNEY DAMAGE</i>	105
<i>Мирзаева Г.П., Жаббаров О.О., Аликулов И.Т., Бувамухамедова Н.Т., Рахматов А.М ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ</i>	<i>Mirzaeva G.P., Jabbarov O.O., Alikulov I.T., Buvamuxamedova N.T., Raxmatov A.M FEATURES OF THE COURSE OF GOUTY KIDNEY IN PATIENTS WITH OBESITY</i>	108
<i>Muhammadiyeva S.M., Jovliyeva D.N., Isakova E.I., Kamalova D.K., Mad'iyeva I.O., Ismailova Z.Sh. OSTEOARTROZ KASALLIGINI SEKIN TA 'SIR QILUVCHI DIASERIN VOSITASI BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGI</i>	<i>Mukhammadieva S.M., Zhovlieva D.N., Isakova E.I., Kamalova D.K., Maydieva I.O., Ismailova Z.Sh. THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS WITH THE SLOW-ACTING ANTI-INFLAMMATORY DRUG DIACERIN</i>	111
<i>Набиева Д.А., Джуроева Э.Р. КЛИНИКО- ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРУРИКЕМИИ И ПОДАГРЫ</i>	<i>Nabiyeva D.A., Djuraeva E.R. CLINICAL- PREDICTIVE FACTORS OF GENE POLYMORPHISM IN THE PATHOGENESIS OF HYPERURICEMIA AND GUTTER</i>	115
<i>Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М., Мирахмедова Х.Х., Кенгесбаева М.С. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТДА ОСТЕОПОРОЗНИ ДАВОЛАШДА АЛФАКАЛЬЦИДОЛНИНГ САМАРАДОРЛИГИ</i>	<i>Nabieva D.A., Mukhammadiyeva S.M., Miraxmedova X.X., Kengesbayeva M.S. EFFICIENCY OF ALPHAKALCIDOL IN TREATMENT OF OSTEOPOROSIS IN ANKYLOSING SPONDILITIS</i>	118
<i>Набиева. Д.А., Сагатова.Д.Р., Раджапов М.А., Муминова Н.И. РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРИТА У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ</i>	<i>Nabiyeva D.A., Sagatova D.R., Radjapov M.A. Muminova N.I. THE ROLE OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN THE DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS IN MENOPAUSAL WOMEN</i>	121
<i>Nazarova K.X., Doliyev A.Y., Ashurov D.U., Usmonova Z.I. REVMAOID ARTRITLI BEMORLARDA ANEMIYA VA UNGA BAZIS YALLIG'LANISHGA QARSHI DAVONING TA'SIRI</i>	<i>Nazarova K.X., Doliyev A.Y., Ashurov D.U., Usmonova Z.I. ANEMIA IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND TREATMENT WISH DISEASE MODIFYING ANTI RHEUMATIC DRUGS</i>	125
<i>Наимова Ш.А. РЕВМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР БУЙРАК ЗАРАРЛАНИШИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ИҚЛИМТЕРАПИЯ АҲАМИЯТИ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ ВА ШАХСИЙ ИЗЛАНИШЛАР)</i>	<i>Naimova Sh.A. SIGNIFICANCE OF CLIMATOTERAPY IN PATIENTS WITH KIDNEY DAMAGE IN RHEUMATOLOGICAL DISEASES (REVIEW OF LITERATURE AND PERSONAL DATA)</i>	128
<i>Наимова Ш.А., Шаджанова Н.С. КОМОРБИД ПАТОЛОГИЯЛАР БИЛАН РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТДА ҲАЁТ СИФАТИНИНГ ЎЗГАРИШИ</i>	<i>Naimova Sh.A., Shadjanova N.S. CHANGES IN THE QUALITY OF LIFE IN RHEMATOID ARTITIS WITH COMORBID PATHOLOGIES</i>	133
<i>Рамазанова Н.А. ЯЛЛИФЛАНИШ ЦИТОКИНЛАРИНИНГ ОСТЕОАРТРИТ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИГА ТАЪСИРИ</i>	<i>Ramazanova N.A. INFLUENCE OF INFLAMMATORY CYTOKINES ON THE CLINICAL FEATURES OF OSTEOARTHRITIS</i>	137
<i>Рамазанова Н.А.СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ФЕНОТИПЫ ОСТЕОАРТРИТА</i>	<i>Ramazanova N.A. MODERN VIEWS ON THE PHENOTYPES OF OSTEOARTHRITIS</i>	140
<i>Рахматова Д.Б., Бадридинова Б.К., Ахмедова Ш.М. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ</i>	<i>Rakhmatova D.B., Badridinova B.K., Sh.M. Ahmedova RHEUMATOID ARTHRITIS AND TREATMENT EFFECTIVENESS</i>	145
<i>Rizamuxamedova M.Z., Berdiyeva D.U., Raximov S.S. POLIANGIITLI GRANULEMATOZNI KLINIK KECHISHI VA TASHXISLASH QIYINCHILIKLARI</i>	<i>Rizamukhamedova M.Z., Berdieva D.U., Rakhimov S.S. FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND DIFFICULTIES OF DIAGNOSTICS OF GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS</i>	148

OSTEOARTROZ KASALLIGINI SEKIN TA‘SIR QILUVCHI DIASERIN VOSITASI BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGI

Muhammadiyeva S.M., Jovliyeva D.N., Isakova E.I., Kamalova D.K., Mad‘iyeva I.O., Ismailova Z.SH.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА МЕДЛЕННО ДЕЙСТВУЮЩИМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДИАЦЕРИНОМ

Мухаммадиева С.М., Жовлиева Д.Н., Исакова Э.И., Камалова Д.К., Маъдиева И.О., Исмаилова З.Ш.

THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS WITH THE SLOW-ACTING ANTI-INFLAMMATORY DRUG DIACERIN

Mukhammadieva S.M., Zhovlieva D.N., Isakova E.I., Kamalova D.K., Maydieva I.O., Ismailova Z.Sh.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель исследования: изучить клиническую эффективность и безопасность препарата диацерин при остеоартрозе (ОА). **Материалы и методы исследования.** Мы наблюдали за 40 пациентами с остеоартритом в возрасте от 36 до 81 года (возраст до 54 лет), которые прошли курс лечения в отделении ревматологии и артрологии в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии (ТМА). Из них 7 (17,5%) мужчин и 33 (82,5%) женщин. Средний возраст обследованных нами пациентов на момент начала заболевания составлял около 54 лет. **Результаты исследования** показали, что препарат Диацерин проявляет свое действие позже диклофенака, на 7-8 день лечения, но оказывает длительное противовоспалительное и обезболивающее действие.

Ключевые слова: остеоартроз, лечение, нестероидные противовоспалительные препараты, диацерин, диклофенак.

The purpose of the study: to study the clinical efficacy and safety of the drug diacerin in osteoarthritis (OA). **Materials and methods** of the study. We observed 40 patients with osteoarthritis aged 36 to 81 years (age up to 54 years) who underwent treatment in the Department of Rheumatology and arthrology at the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy (TMA). Of these, 7 (17.5%) men and 33 (82.5%) women. The average age of the patients we examined at the time of the onset of the disease was about 54 years. **The results** of the study showed that the drug Diacerin shows its effect later than diclofenac, on the 7-8 day of treatment, but has a long-term anti-inflammatory and analgesic effect.

Key words: osteoarthritis, treatment, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, diacerin, diclofenac.

Остеоартроз (ОА) ревматик kasalliklar orasida yetakchi o‘rinni egallaydi (60%). Aholida OA tarqalishi (6,43%) yoshga bog‘liq bo‘lib, 45 yoshdan oshgan odamlarda maksimal ko‘rsatkichlarga (20%) yetadi. Ayollar OA dan erkaklarga qaraganda deyarli 2 baravar ko‘proq azoblanadi. OA rivojlanishida irsiy omillarning roli aniqlangan. Bu kasallik, ma‘lum darajada, OA poli-etimologiyasini aks ettiruvchi merosning poligenik modeliga mos keladi.

Aniqlanishicha, naslida OA bo‘lgan bemorlarning kasallik kuzatilishi aholiga nisbatan 2 baravar, tayanch-harakat tizimining tug‘ma nuqsonlari bo‘lgan odamlarda OA rivojlanish xavfi 7,7 baravar, ortiqcha vaznli odamlarda esa 2 baravar ortgan. Hayot uchun prognoz nisbatan xavsiz. Shunga qaramay, OA ko‘plab mamlakatlarda nogironlikka olib keladigan sabablar orasida birinchi o‘rinlardan birini egallaydi, bu kasallikning ijtimoiy ahamiyatini belgilaydi. OA uchun operatsiyadan keyingi o‘lim darajasi 1% ni tashkil qiladi.

OAda nosteroid yallig‘lanishga qarshi dori vositalari (NYAQV) nojo‘ya reaksiyalarning minimal xavfi bilan bir qatorda yetarlicha yallig‘lanishga qarshi faollikka ega bo‘lishi va boshqa dorilar bilan birlashtirilishi kerak, chunki OA asosan arterial gipertenziya, qandli diabet, yurak-qon tomir kasalliklari va boshqalar kabi yondosh patologiyalari bo‘lgan keksa odamlarda uchraydi.

NSYAQVlarni davolashda eng ko‘p uchraydigan asoratlari oshqozon-ichak traktining shikastlanishidir. NYAQVlarni qabul qilgan bemorlarning 30-40%da dispeptik buzilishlar, 10-20%da oshqozon yarasi, 2-5%da qon ketishi va oshqozon yarasi teshilishi kuzatiladi. NYAQVlarni qo‘llash bilan bog‘liq bo‘lgan o‘ziga xos sindromning mavjudligi tan olingan - NYAQVlarning boshqa nojo‘ya ta‘siridan kelib chiqqan gastropatiya, buyraklar va jigarga zarar yetkazish ehtimolini ko‘rsatishi kerak (xolangiolitik va parenximal gepatit).

Ko‘pincha NYAQVlar anemiya, leykopeniya, trombot-sitopeniya, ba‘zi hollarda agranulotsitoz, pansitopeniya kabi gematologik kasalliklarni keltirib chiqaradi. NYAQV bilan davolashda ruhiy kasalliklar va nevrologik kasalliklar 1% hollarda kuzatiladi. Yuqoridagilarni hisobga olsak, nojo‘ya ta‘siirlari eng kam bo‘lgan NYAQVlarga ehtiyoj bor. Ulardan biri Diatserein.

Tadqiqot maqsadi: Osteoartritda diasirin preparatining klinik samaradorligi va xavfsizligini o‘rganish.

Tekshiruv materiallari va usullari. Biz Toshkent tibbiyot akademiyasi (TTA) ko‘p tarmoqli klinikasining revmatologiya va artrologiya bo‘limida davolash kursini olgan 36 yoshdan 81 yoshgacha (o‘rtacha yosh 54) yoshdagi 40 nafar osteoartritli bemorlarni kuzatdik. Shundan 7 nafari (17,5%) erkaklar, 33 nafari (82,5%) ayollardir. Biz tomonimizdan o‘rganilgan bemorlarning kasallikning boshlanishida o‘rtacha yoshi taxminan

54 yoshni tashkil etdi. Birlamchi OA eng keng tarqalgan bo'lib, bizning kuzatishlarimiz bo'yicha 35 (87,5%) bemorlarda aniqlangan.

Eng tez-tez uchraydigan joylashuvlar orasida gonartroz 72,5%, 8 ta (20%) bemorda sinovit, 12,5% bemorlarda koksartroz, 10% bemorlarda interfalangeal bo'g'imlar, 5% da bemorlarning boshqa bo'g'imlari. 31 (77,5%) bemorda OA bo'yin-ko'krak va bel-dumg'aza umurtqa pog'onasining osteoxondrozi bilan birga kelgan. Bemorlarning funksional qobiliyati ko'pincha FTS I - 70% da, 25% holarda FTS II va 5% bemorda FTS III aniqlandi.

Yondosh kasalliklardan, asosan, arterial gipertenziya 32,5%, shuningdek, bemorlarning 10% da qandli diabet, 7,5% bemorlarda yurak ishemik kasalligi, 12,5% bemorlarda semizlik va 5 tasida o'n ikki barmoqli ichak yarasi (anamnez) aniqlandi.

Kompleks davolash variantlariga ko'ra biz bemorlarni ikki guruhga ajratdik:

I - asosiy guruh (25ta bemor) Diaserein 50 mg 1 kapsuladan kuniga 2 marta qabul qildi.

II - nazorat guruhi (15ta bemor) Diklofenakni 50 mg 1tab. x 2 marta og'iz orqali qabul qildi.

Shuningdek, barcha bemorlar nikotin kislota, vitamin B6, fizioterapiya: uqalash, bo'g'imlarga davolovchi mashqlar terapiyasi, magnitoterapiya oldilar.

Barcha bemorlar Oaning klinik ko'rinishlari uchun tekshirildi (shikoyat, fizik tekshiruv, faol va passiv harakatlarning amplitudasini baholash); og'riqning og'irligini umumiy baholash davolashdan oldin va keyin 100 mm vizual analog shkala (VASH) yordamida amalga oshirildi; Shuningdek, funksional tadqiqot usullari (Legusne indeksi va Likert shkalasi) amalga oshirildi. Laborator va instrumental tekshiruvlar: umumiy qon tekshiruvi, umumiy siydik tahlili, o'tkir faza testlari, biokimyoviy qon taxlillari (ALT, AST, bilirubin), koagulogramma, bo'g'imlarning rentgenogrammasi, EKG, ichki a'zolar ultratovush tekshiruvi o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari. VASH so'rovnomasi bo'yicha og'riq sindromini baholash shuni ko'rsatdiki, (1-jadval) davolanishdan oldin 1 va 2-guruhlardagi bemorlarning hech biri og'riq yo'qligini, minimal va o'rtacha og'riqni ko'rsatmagan. I guruhdagi davolanishdan oldin bemorlarning 28% kuchli og'riqlar, 52% bemorlarda juda kuchli og'riqlar va 20% bemorlarda maksimal mumkin bo'lgan og'riqlar aniqlangan. 2-guruhda ham, davolanishdan oldin, shunga o'xshash ma'lumotlar mavjud edi. 4-5 kunlarda nazorat guruhidagi bemorlar asosiy guruhga qaraganda ijobiy natijalarni ko'rsatdilar.

1-jadval

Og'riq sindromini VASH shkalasi bo'yicha baholash

Og'riq sindromi darajalari	Davodan oldin		Davodan keyin (4 - 5 kun)		Davodan keyin (7 - 8 kun)	
	I guruh	II guruh	I guruh	II guruh	I guruh	II guruh
Og'riq yo'q	0	0	3,6%	13,3%	12%	13%
Minimal og'riq	0	0	35%	46,7%	44%	42,1%
O'rtacha og'riq	0	0	44,4%	33,3%	35,8%	35,6%
Kuchli og'riq	28%	25,5%	13,9%	6,7%	8,2%	9,3%
Juda kuchli og'riq	52%	53,3%	3,1%	0	0	0
Maksimal darajadagi og'riq	20%	21,2%	0	0	0	0

Davolanishdan keyingi bemorlar holatiningi dinamikasi. Bizning nazoratimiz ostida bo'lgan bemorlar tez-tez "starti" xarakterdagi og'riqlar, dam olish paytida og'riq va harakat paytida og'riqdan shikoyat qilishdi. OA ning diklofenak bilan kompleks terapiyasini qo'llashda bemorlarning 20,8%da tinch xolatda og'riq kamaydi, 4-5 kunlarda bemorlarning 31,2%da harakat paytida og'riq kamaydi.

I guruhda, diaserin olgan bemorlarda 25,1% ida tinch xolatda og'riq kamaydi; harakatdagi og'riq 7-8 kunlarda 31,5% ga kamaydi.

Eng yaxshi ko'rsatkichlar OA va bo'yin-ko'krak va bel-dumg'aza umurtqalarining osteoxondrozi bilan og'riq bemorlarda kuzatildi.

Ob'ektiv tekshiruvda biz 25 ta bemorda tizza bo'g'imida harakat paytida deformatsiyalar, krepitatsi-

yasini aniqladik. Dinamik kuzatish diaserinning uzoq muddatli yallig'lanishga qarshi va og'riq qoldiruvchi ta'siriga egaligini ko'rsatdi.

Davolashdan oldin va keyin o'tkazilgan laboratoriya tekshiruvlarining dinamikasi sezilarli o'zgarishlar bilan tavsiflanmaydi. Xususan, bemorlarning 10 foizida davolanishdan oldin kuzatilgan tezlashgan ECHT, davolanishdan keyin normal holatga qaytdi, faqat bitta bemorda ECHT 20 mm / soat ga teng edi (2-jadval).

Shunisi e'tiborga loyiqki, OA uchun klinik qon testlari deyarli o'zgarishsiz qolmoqda. Bizning tadqiqotimizda yallig'lanishning o'tkir bosqichidagi oqsillar kontsentratsiyasining ortishi bemorlarning faqat 10da kuzatilgan.

Davolashdan oldin va keyin ECHT dinamikasi (M ± m)

ECHT	I guruh	II guruh
Muolajadan oldin	14,56 ± 0,75*mm/s	16,2 ± 2,3mm/s
Muolajadan keyin	11,4 ± 1,07*mm/s	10,3 ± 1,17mm/s

Dinamikada davolanishdan so'ng bemorlarning 95% da o'tkir fazali sinama natijalari salbiy bo'ldi.

OA ni davolashda NYAQV larni qo'llash bilan ba'zida qonning biokimyoviy ko'rsatkichlari - ALT, AST ko'tarila-

di. Bizning tadqiqotlarimizda, shuningdek, diklofenakni qabul qilgan 2ta bemorda ALT ning 2,7 va 2,9 mkmol/l gacha ko'tarilishi aniqlandi (3-jadval).

Terapiyaga qarab ALT ko'rsatkichi (M ± m)

ALT	Asosiy guruh	Nazorat guruhi
Muolajadan oldin	0,44 ± 0,11*mmol/l	0,44 ± 0,05 mmol/l
Muolajadan keyin	0,51 ± 0,13* mmol/l	0,72 ± 0,07 mmol/l

Davolashdan oldin va keyin amalga oshirilgan PMI ko'rsatkichlarining dinamikasi sezilarli o'zgarishlar bilan tavsiflanadi. Xususan, Lequesne indeksiga ko'ra, davolanishdan oldin gonartrozning aniq og'irligi bemorlarning 75%da, davolashdan keyin I guruhda bemorlarning 15%da va II guruhda 11%bemorlarda aniqlangan. Davolashdan oldin gonartrozning sezilarli darajada og'irligi bemorlarning 15% da kuzatilgan va davolashdan keyin I guruhdagi bemorlarning 15% da, II guruhda esa 24% bemorlarda aniqlangan. Davolashdan oldin og'riq bemorlarning 10% da bo'lgan va davolashdan keyin I guruhda bemorlarning 25% da, II guruhda esa 29% bemorlarda aniqlangan. Gonartrozning o'rtacha og'riq davomiyligi davolanishdan oldin hech kimda aniqlanmagan, keyin bu ko'rsatkich I guruhda 45% bemorlarda va II guruhda 42% bemorlarda kuzatilgan.

Likert shkalasi bo'yicha: Og'riq sindromi baholandi: Davolanishdan oldin bemorlarning 14%da juda kuchli og'riqlar bo'lgan, ularning 50%da kuchli o'g'riq, 36% bemorlarda o'rtacha og'riq sezilgan. II guruhdagi davolanishdan so'ng, bemorlarning atigi 4,8 %da juda kuchli og'riqlar qayd etilgan, ularning 23,2 %da kuchli og'riq, 30,5% bemorlarda o'rtacha og'riq, ularning 38%da

yengil og'riq va atigi 3,5%da og'riq kuzatilmagan. I guruhda davolanishdan so'ng bemorlarning 2,5% juda kuchli og'riqlar, 18,9%da kuchli og'riqlar, 32,4% bemorlarda o'rtacha og'riq, 42,7% bemorlarda yengil og'riq va 5,5% bemorlar esa og'riq yo'qligini ta'kidladilar.

Likert shkalasiga ko'ra: xayot sifatini baholash: davolanishdan oldin bemorlarning 72% sog'lig'ini yomon deb baholagan, 23 % qoniqli deb baholagan va bemorlarning atigi 5% o'zini yaxshi his qilgan. Davolash kursida II guruhda bemorlarning 31%da sog'lig'ining yomonligi aniqlangan, 46%da qoniqli va 23 % bemorlarda yaxshi salomatlik kuzatilgan. Diaerin preparatini qabul qilgan guruhda salomatlik holati shu tarzda yaxshilandi: hech kim o'zini juda yomon his qilmadi, bemorlarning 14% o'zini yomon his qildi, 47 %i o'zini yaxshi his qildi, 33%i o'zini yaxshi his qildi.

Davolashdan keyin nojo'ya ta'sirlarni qiyosiy baholash. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, nazorat guruhida 11 ta nojo'ya reaksiyalar aniqlangan, asosiy guruhda faqat 1 bemorda axlat buzilishi bor edi, ammo biz Diaserin bilan davolanishni to'xtatmadik va bu hodisa dori aralashuvimiz o'tdi (4- jadval).

Nojo'ya ta'sirlarni baholash

Nojo'ya ta'sirlarni baholash		
Belgilar	Asosiy guruh (n=25) Diaserin	Taqqoslash guruhi (n=15) Diklofenak
Qorinda og'riq	0	2
Jig'ildon qaynashi	0	1
Ko'ngil aynishi	0	2
Diareya	1	1
Allergik reaksiyalar	0	0
Qon bosimining ko'tarilishi	0	4
Bosh og'rig'i	0	1
Jami:	1	11

Bizning tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki, Diaserinning o'ziga xos xususiyati juda yaxshi ta'sir ko'rsatadi, bu bizga diaserinni mutlaqo xavfsiz dori sifatida tan olish imkonini beradi.

Xulosa:

1. Sekin ta'sir etuvchi Diasirein dori vositasi OAni kompleks davolashda NYAQV sifatida ishlatilishi mumkin, chunki u tadqiqot davomida juda yaxshi samara berdi va uzoq muddatli yallig'lanishga qarshi ta'sirga egaligi aniqlandi.

2. Funktsional tadqiqot usullari - Lequsne, Likert testlari OAni erta tashxislashda, shuningdek, davolash samaradorligini erta davrda ham, uzoq muddatli natijalarni o'rganishda ham qo'llanilishi mumkin.

3. Nojo'ya ta'sirlarni o'rganish shuni ko'rsatdiki, diaserin dori vositasi foydalanish uchun mutlaqo xavfsiz, tadqiqot natijasida ushbu guruhdagi bemorlarda dori vositasining nojo'ya ta'sirini aniqlamadi.

Adabiyotlar:

1. Алексеева ЛИ, Зайцева ЕМ. Перспективные направления терапии остеоартроза. Научно-практическая ревматология. 2017;52(3):247-50.

2. Балабанова РМ. Остеоартроз или остеоартрит? Современное представление о болезни и ее лечении. Современная ревматология. 2018;7(3):67-70.

3. Балабанова РМ. Характер боли при остеоартрозе, подходы к лечению. Современная ревматология. 2016;8(2):103-6.

4. Kongtharvonskul J, Anothaisintawee T, McEvoy M, et al. Efficacy and safety of glucosamine, diacerein, and NSAIDs in osteoarthritis knee: a systematic review and network meta-analysis. Eur J Med Res. 2019 Mar 13;20:24. doi: 10.1186/s40001-019-0115-7.

5. Kim KH, Lee EN, Park JK, et al. Curcumin attenuates TNF- α -induced expression of intercellular adhesion molecule-1, vascular cell adhesion molecule-1 and proinflammatory cytokines in human endometriotic stromal cells. Phytother Res. 2017;26(7):1037-1047.

6. Yang Q, Wu S, Mao X, Wang W, Tai H. Inhibition effect of curcumin on TNF- α and MMP-13 expression induced by advanced glycation end products in chondrocytes. Pharmacology. 2018;91(1-2): 77-85.

OSTEOARTROZ KASALLIGINI SEKIN TA'SIR QILUVCHI DIASERIN VOSITASI BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGI

Muhammadiyaheva S.M., Jovliyeva D.N., Isakova E.I., Kamalova D.K., Mad'iyeva I.O., Ismailova Z.SH.

Tadqiqot maqsadi: Osteoartritda (OA) diaserin preparatining klinik samaradorligi va xavfsizligini o'rganish. **Tekshiruv materiallari va usullari.** Biz Toshkent tibbiyot akademiyasi (TTA) ko'p tarmoqli klinikasining revmatologiya va artrologiya bo'limida davolash kursini olgan 36 yoshdan 81 yoshgacha (o'rtacha yosh 54) yoshdagi 40 nafar osteoartritli bemorlarni kuzatdik. Shundan 7 nafari (17,5%) erkaklar, 33 nafari (82,5%) ayollardir. Biz tomonimizdan o'rganilgan bemorlarning kasallikning boshlanishida o'rtacha yoshi taxminan 54 yoshni tashkil etdi. **Tadqiqot natijalari** shuni ko'rsatdiki, Diaserin preparati o'z ta'sirini diklofenakdan kechroq, 7-8 kunlarda namoyon qiladi, ammo uzoq muddatli yallig'lanishga qarshi va og'riq qoldiruvchi ta'sirga ega.

Kalit so'zlar: Osteoartroz, davolash, nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalari, diatserein, diklofenak.

