



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СОВРЕМЕННОЙ РЕВМАТОЛОГИИ»
ПОСВЯЩЕННОЙ 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
ПРОФЕССОРА ТУХТАСИН САЛИЕВИЧА САЛИЕВА

PROFESSOR TUXTASIN SOLIYEVICH SOLIYEV
TAVALLUDINING 90-YILLIGIGA BAG'ISHLANGAN
«ZAMONAVIY REVMATOLOGIYADA FANLARARO MUAMMOLAR»
MAVZUSIDAGI XALQARO ILMIY- AMALIY ANJUMAN

ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ

- Азизова Ф.Л. – Тошкент тиббиёт академияси Илмий ишлар ва инновациялар бўйича проректор.
- Мирахмедова Х.Т. – 1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси мудури.
- Набиева Д. А. – 1-сон факультет ва госпитал терапия, касб патологияси кафедраси мудури.
- Дадабаева Н.А. – 1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси доценти, т.ф.н.
- Мирзалиева А.А. – 1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси ассистенти.
- Бердиева Д. У. – 1-сон факультет ва госпитал терапия, касб патологияси кафедрас доценти.
- Абдуллаев У.С. – 1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси ассистенти.

Конференция материаллари ревматологиянинг долзарб муаммолари, ревматологик касалликларни замонавий ташхислаш усуллари, даволашда замонавий инновацион ёндашувлар, коморбидлик ва мультиморбидлик муаммолари, ревматологик касалликларнинг реабилитацияси ва профилактика масалаларига бағишланган.

Кенг учрайдиган ва асосий ревматологик касалликларда илмий тадқиқот ишлари натижалари илмий асослаб берилган.

**МАЗКУР «ZAMONAVIY REVMATOLOGIYADA FANLARARO MUAMMOLAR»
MAVZUSIDAGI XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMAN MATERIALLAR TÛPLAMI
ЗАМОНАВИЙ ЎЗБЕК ТИББИЁТИНИНГ УЛКАН НАМОЯНДАЛАРИДАН БИРИ,
РЕВМАТОЛОГИЯ ЙЎНАЛИШИНING АСОСЧИСИ,
БУ СОҲАДА ИЛМИЙ МАКТАБ ЯРАТГАН АТОҚЛИ ОЛИМ,
РЕСПУБЛИКАДА ХИЗМАТ КЎРСАТГАН ТИББИЁТ ХОДИМИ,
Т.Ф.Д., ПРОФЕССОР ТЎХТАСИН СОЛИЕВИЧ СОЛИЕВНИНГ
ЁРҚИН ХОТИРАЛАРИГА БАҒИШЛАНАДИ**

Профессор Тўхтасин Солиевич ревматология соҳасининг тараққиётига беқиёс ҳисса қўшган олим, инсоният учун муҳим бўлган икки касбни – ўқитувчилик ва шифокорликни маҳорат билан уйғунлаштирган юксак иқтидор соҳиби эди. Илм орқали халққа хизмат қилишни, билимдон шогирдлар тайёрлашни умрининг мазмуни деб, ҳаётини шу эътиқодга бахшида этган фидойи устоз сифатида ҳар иккала касбда ҳам энг олий мақомга эришиб, халқнинг ҳурмати ва ишончига сазовор бўлди.

Тўхтасин Солиев республикада ревматология мактабига асос солди, унинг ташаббуси билан МДХ мамлакатларида биринчи бўлиб 1991 йил Соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғига биноан ИАДК – ихтисослашган амбулатор даволаш курси - Республика артрология маркази ташкил қилинди ҳамда ревматологик беморларга тўлиқ ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатила бошланди. 1993 йилда эса бу марказга Республика ревматология маркази мақоми берилди. Унда ҳар йили 40-50 минг бемор амбулатор даволаниб, меҳнат қобилиятини тиклаб келмоқда.

Бугунги кунда ҳам унинг шогирдлари замонавий шифо усулларида фойдаланган ҳолда доимий тиббий эътибор ва назоратга муҳтож ревматологик беморларни даволаб келмоқда. Республикада вилоятларида ҳам профессор Солиев илмий мактабига мансуб алалиётчи-тадқиқотчи шифокорлар кўп, улар устоз ишларини масъулият билан давом эттиришмоқда.

Устоз ҳам олим, ҳам шифокор, ҳам инсон сифатида ҳақиқий ватанпарварларнинг энг олий тоифасига мансуб эди. Тўхтасин Солиевич деган мўътабар ном нафақат тиббиёт соҳасида, балки умумзиёлилар орасида, халқаро миқёсда катта шуҳрат қозонган эди. Унинг умри яхшилик улашиш, савоб амаллар, хайрли ёдловлар билан яна узоқ йиллар давом этади. Зеро, Тўхтасин Солиев яратган инсонийлик, шифокорлик ва олимлик мактаби, фидойилик фалсафаси билан ёғдуланган ҳаёт йўли истиқлол фарзандлари учун ибрат бўстониدير.

Кейинги йилларда тиббиётга давлат сиёсати даражасида эътибор кўрсатилмоқда. Домлага ўхшаш дилкаш, ўз соҳасини яхши кўрадиган ва яхши биладиган олижаноб ва довиорак мутахассислар, профессор Солиев яратган илмий мактабнинг ватанпарвар ворислари - улуғ устозларига муносиб фидойи ревматологлар сафи янада кенгайишидан умидвормиз.



ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЬ МОДИФИЦИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Арнопольская Дина Иосифовна

De Factum, Ташкент, Узбекистан

Арсенал болезней модифицирующих препаратов (DMARD – disease modifying anti-rheumatoid drug), применяемых в современной ревматологии представлен тремя основными группами препаратов, условно определяемые как синтетические, биологические и таргетные. Биологические DMARD представляют собой различные варианты молекул, ингибирующих внеклеточные сигнальные пути активации воспаления, например различные варианты моноклональных антител, использующих в качестве антигена провоспалительные цитокины.

Цель исследования: по данным международных рекомендаций сформулировать оптимальный выбор биологических DMARD при различных ревматологических заболеваниях.

Материал и методы исследования. Были проанализированы рекомендации Европейской антиревматической лиги по тактике ведения больных ревматоидным артритом (2022год), спондилоартритом (2022год), системной красной волчанкой (2023год), системной склеродермией (2023год) и Американской коллегии ревматологов по ведению больных артериитом Такаясу (2021год), гигантоклеточным височным артериитом (2021год), васкулитами, ассоциированными с антителами к цитоплазме нейтрофилов (2021год), узелковым периартериитом (2021год). На основании рекомендаций сформулирован алгоритм выбора биологических DMARD для применения при перечисленных заболеваниях.

Результаты исследования. В случае недостаточного эффекта в течение 2-4-х недель применения оптимальной дозы нестероидных противовоспалительных препаратов у больных спондилоартритами рекомендуется применять ингибиторы фактора некроза опухоли альфа, интерлейкина-17, таргетные DMARD, причем выбор препарата зависит от фенотипа спондилоартрита. У больных ревматоидным артритом рекомендуется применение ингибиторов фактора некроза опухоли альфа, интерлейкина-6, CD20+. Рекомендации Американской ревматологической коллегии по ведению системных васкулитов 2021г предлагают использование тоцилизумаба у больных гигантоклеточным височным артериитом, ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при болезни Такаясу, ритуксимаба в случае активного васкулита, ассоциированного с антителами к цитоплазме нейтрофилов. У больных системной красной волчанкой согласно обновленным в 2023г Европейским рекомендациям, препаратами выбора являются ингибиторы фактора некроза опухоли альфа, в частности, белимумаб.

Заключение. Ведение больных в современной ревматологической клинике основано на парадигме: Treat-to-target (T2T) с использованием препаратов с доказанной эффективностью.

«СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ У МУЖЧИНЫ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА»

Бекенова Г.Т., Набиева А.Х., Матчанов С.Х.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Системная склеродермия (ССД) – аутоиммунное заболевание соединительной ткани, основные проявления которого связаны с облитерирующей микроангиопатией и фиброзом органов и тканей. Развитие ССД у мужчин встречается крайне редко, особенно в молодом возрасте.

Пациент К, 25 лет поступил в ревматологическое отделение ТМА 20.09.2023 . с жалобами на боли в мелких суставах кистей и стоп, локтевых и коленных суставах, выраженную одышку при незначительной физической нагрузке, мышечную слабость, нарушение

глотания, сухость кожных покровов, снижение массы тела на 20 кг за последние 2-3 месяца. Первые симптомы заболевания – артралгии и сухость кожных покровов появились после перенесенной вирусной инфекции в 2012 году. Пациент в течение 3-х лет наблюдался в начале у хирурга, а затем уролога поликлиники по месту жительства. Был установлен диагноз серонегативного артрита, назначены сульфасалазин и НПВП. Несмотря на проводимую терапию, состояние больного ухудшалось, появились эпизоды побеления и онемения пальцев кистей на холоде, одышка при нагрузке, нарушение глотания, в связи с чем, был госпитализирован в ревматологическое отделение для уточнения диагноза и лечения. При осмотре: выраженные изменения дистальных фаланг пальцев (изменение формы ногтей, исчезновение папиллярного рисунка, дигитальные рубчики), уплотнение кожи кистей и предплечий, «маскообразное» лицо, синдром Рейно. Отмечается выраженный отек голеней и стоп. Аускультативно в легких: крепитация в нижних отделах обоих легких, дискантовые хрипы при форсированном выдохе. В биохимическом анализе крови отмечается повышение уровня аланинаминотрансферазы (АЛТ) до 98 Ед/л, аспартатаминотрансферазы (АСТ) до 128 Ед/л. По данным рентгенографии кистей: субхондральный склероз замыкательной пластинки лучезапястных, пястно-фаланговых и межфаланговых суставов. Проводится медикаментозное лечение: НПВП (диклофенак, кетопрофен), глюкокортикостероиды (преднизолон), ингибиторы протонной помпы (омепразол), ангиопротекторы (пентоксифиллин). На фоне проводимого лечения состояние больного улучшилось: уменьшились боли в суставах, мышечная слабость.

Наличие склеродактилии, синдрома Рейно, кальциноза мягких тканей, гипотонии пищевода с эзофагитом, телеагизктазий (CREST-синдром), а также поражение легких в виде двустороннего базального пневмофиброза позволили установить диагноз ССД, диффузная форма, развернутая стадия. Представленное клиническое наблюдение демонстрирует позднюю диагностику заболевания, в связи с недооценкой кожных проявлений у молодого мужчины и несвоевременным обращением к ревматологу.

ТЕМПЕРАМЕНТ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗИ С ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ БОЛЬНЫХ К ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ

Бекенова Г.Т.

Ташкентская медицинская академия; Ташкент, Узбекистан

С целью изучения и оценка между степенями приверженности больных к проводимой фармакотерапии и темперамента были протестированы 195 больных с различными хроническими заболеваниями внутренних органов. Сделано заключение о том, что типы темперамента взаимосвязано с приверженности больных к проводимой терапии.

Цель исследования: Изучение и оценка взаимосвязи между степенями приверженности больных к проводимой фармакотерапии и их темпераментом.

Материал и метод исследования: У 195 больных с различными хроническими заболеваниями внутренних органов изучена их степень приверженности проводимой фармакотерапии с помощью теста-опросника Мориски-Грина. Типы темперамента этих больных оценена с помощью теста-опросника Айзенга.

Полученные результаты: Результаты проведенных исследований показали, что у 53,3% больных имело место отсутствие приверженности проводимой терапии, у 29,2% - неудовлетворительная приверженность и лишь у 17% больных выявлена удовлетворительная приверженность. В то же время анализ структуры больных по их темпераментам показало, что среди обследованных холериков составил 48,4%, сангвиников – 14,3%, флегматиков – 6,2% и меланхоликов – 31,1%. Следовательно, среди больных было наиболее высок удельный вес лиц с типом темперамента холерик и меланхолик.

Анализ взаимосвязи между степенью приверженности больных проводимой терапии и их темпераментом показало, что среди больных с удовлетворительной приверженностью был наиболее высок холериков и сангвиников. Почти в 2 раза было меньше удель-

Умаров А.Э., Дадаханов Ф. РЕМАТОИДЛИ АРТРИТ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРНИ ХАСТАЛИКНИ ҚЎЗИШИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ	17
Uralov R.Sh. , Elomonova J.Y.REVMATOID ARTRIT VA DEPRESSIYA	17
Uralov R.Sh; Uralova O.E. BEXTEROV KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA KASALLIKNI KECHISHI VA DAVOLASHNI HAYOT SIFATIGA TA'SIRI	18
Uralova O.E.,Uralov R.Sh. REVMATOID ARTRITDA VITAMIN VA KALSIYNING PLAZMADAGI MIQDORINI KASALLIK KECHISHIGA TA'SIRINI BAHOLASH	18
Xaytimbetov J.Sh., Narziev N.M. REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DAVOLASHNING ERTA BOSQICHLARIDA METATREKSAT METABOLIZMINING XUSUSIYATLARI	19
Хужақулова Ф.И., Гадаев А.Г., Гадаева Н.А. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ КАМҚОНЛИК БИЛАН КЕЧГАНДА ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ	20
Абдуазизова Н.Х, Сағатова Д.Р., Алиева К.К., Шарапов З.А. ВЛИЯНИЕ МЕТОТРЕКСАТА НА ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПЕРЕНЁСШИХ COVID-19	21
Абдуазизова Н.Х, Алиева К.К., Шарапов З.А. ПРИМЕНЕНИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	21
Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Алиахунова М.Ю., Султанова Д.К. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДОРСАЛГИЕЙ	22
Абдуллаев У.С., Салихов М.У., Аликулов И.Т., Джолдасова А.А. КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	23
Абдушукурова К.Р., Базарова Ж.Б. МОНИТОРИНГ АРИТМИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	24
Абдушукурова К.Р. НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	24
Азимова И.Э., Джураева Э.Р. ГИПЕРУРИКЕМИЯ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ	25
Аловханов А.А., Джураева Э.Р. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ПОДАГРЕ	26
Аляви Б.А., Фазылов А.В., Давлатова Л.Ш., Нуриддинова С.К. ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	26
Аляви Б.А., Фазылов А.В., Давлатова Л.Ш., Нуриддинова С.К. ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	27
Арнопольская Д.И. ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ МОДИФИЦИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ	28
Бекенова Г.Т., Набиева А.Х., Матчанов С.Х. «СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ У МУЖЧИНЫ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА»	28
Бекенова Г.Т. ТЕМПЕРАМЕНТ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗИ С ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ БОЛЬНЫХ К ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ	29
Ботабекова А.К., Хабибуллаева К.Ш., Мухамбет А.К. РОСТ ЧАСТОТЫ ОСТЕОНЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ЧАСТНОМ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ В «ЭПОХУ COVID-19»	30
Ботабекова А.К., К. Ш. Хабибуллаева, А.К. Мухамбет ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ ЗА 2019-2023ГГ.	31
Ганиева Н.А., Ризамухамедова М.З., Джураева Э.Р. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ	31