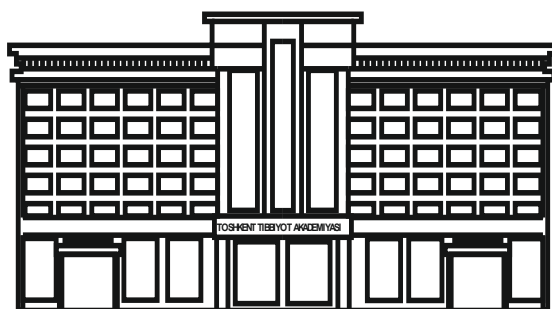


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№3, 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Nabiyeva D.A., Pulatova Sh.B. ROL' KOMBINIROVANOY TERAPII FORKAL PLUS V KORREKЦИИ KOSTNOGO OBMENA U BOL'NYKH OSTEOPOROZOM	Nabiyeva D.A., Pulatova Sh.B. EFFECTIVENESS OF FORKAL PLUS COMBINATION THERAPY IN BONE METABOLISM MANAGEMENT FOR OSTEOPOROSIS PATIENTS	124
Nazarova N.O., Jabbarov O.O. TIZIMLI QIZIL BO'RICHA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BUYRAKLAR FAOLIYATINI KLINIK BAHOLASH	Nazarova N.O., Jabbarov O.O. CLINICAL EVALUATION OF RENAL FUNCTION IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	129
Rakhimova D.A., Alyavi A.L., Atakhodzhaeva G.A., Sabirzhanova Z.T. SOVREMENNYE PODKHODY K TERAPII DISBALANSA PSIXOVEGETATIVNYKH FAKTOROV I KACHESTVA JIZNI BOL'NYKH S RESPIRATORNOY PATOLOGIEY V KOMORBIDNOM SOСТОЯНИИ	Rakhimova D.A., Alyavi A.L., Atakhodzhaeva G.A., Sabirzhanova Z.T. MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF IMBALANCE OF PSYCHOVEGETATIVE FACTORS AND QUALITY OF LIFE IN COMORBID PATIENTS WITH RESPIRATORY PATHOLOGY	132
Rakhimova M.B., Akhmedov X.C., Khalmetova F.I. OЦЕНКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	Rakhimova M.B., Akhmedov Kh.S., Khalmetova F.I. EVALUATION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	137
Raximova M.R., Miraxmedova X.T. REVMATOID ARTRITNI TASHXISLASHGA ZAMONAVIY YONDASHUV	Rakhimova M.R., Mirakhmedova X.T. MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS OF RHEUMATOID ARTHRITIS	141
Raxmatov A.M., Jabbarov O.O. PODAGRIK NEFROPATIYANI ERTA TASHXISLASHNING KLINIK AHAMIYATI	Rakhmatov A.M., Jabbarov O.O. EARLY DIAGNOSIS OF GOUTY NEPHROPATHY AND ITS CLINICAL IMPORTANCE	145
Rizamuxamedova M.Z., Berdieva D.U., Nurmuxamedova N.S., Orolov B.N. POLIANGIITLI GRANULEMATOZNING FAOLLIGI VA ZARARLANISH KO'RSATKICHLARINI BAHOLASH	Rizamukhamedova M.Z., Berdieva D.U., Nurmukhamedova N.S., Orolov B.N. ASSESSMENT OF ACTIVITY AND DAMAGE INDICES IN GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS	148
Sagatova D.R. KLIMAKTERIK DAVRDAGI AYOLLARDA OSTEOARTRIT RIVOJLANISHINING HAVF OMILLARINI BAHOLASH	Sagatova D.R. ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS IN MENOPAUSAL WOMEN	153
Sapayeva Z.A. CHANGES IN INTRACARDIAC HEMODYNAMIC PARAMETERS ACCORDING TO ECHOCARDIOGRAPHY IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS WITH ARTERIAL HYPERTENSION	Sapayeva Z.A. ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN TIZIMLI QIZIL YUGURUK KASALLIGI BOR BEMORLARDA EXOKARDIYOGRAFIYA MA'LUMOTLARIGA KO'RA YURAK ICHI GEMODINAMIK PARAMETRLARNING O'ZGARISHI	156
Sapayeva Z.A., Djumaniyazova Z.F., Makhmudova M.M. ASSESSMENT OF THE EFFECT OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS ON THE PARAMETERS OF DAILY BLOOD PRESSURE MONITORING IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS WITH ARTERIAL HYPERTENSION	Sapayeva Z.A., Djumaniyazova Z.F., Mahmudova M.M. ARTERIAL GIPERTENZIYALI TIZIMLI QIZIL BO'RICHA BEMORLARDA ANTIGIPERTENZIV VOSITALARNING KUNLIK QON BOSIMI MONITORINGI PARAMETRLARIGA TA'SIRINI BAHOLASH	160
Sibirskina M.V., Marufanov X.M., Azimova M.M. GENEZ POVREZHDENIY ZHELUDOCHNO-KISHCHNOGO TRAKTA U REVMATOLOGICHESKIX BOL'NYKH	Sibirskina M.V., Marufanov Kh.M., Azimova M.M. GENESIS OF GASTROINTESTINAL TRACT IN RHEUMATOLOGICAL PATIENTS	164
Tashpulatova M.M., Nabiyeva D.A. OЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПОДАГРЫ НА РАННИХ ЭТАПАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ	Tashpulatova M.M., Nabiyeva D.A. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ULTRASONIC RESEARCH IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF GOUT AT THE EARLY STAGES OF THE DISEASE	169
Xaydaraliyev S.U., Karimov M.Sh., Eshmurzayeva A.A. ISHQORIY FASFOTAZA IZOFERMENTINING YUVENIL REVMATOID ARTRIT KASALLIGIDA DIAGNOSTIK AHAMIYATI VA MINERALLAR ALMASHINUVIDAGI ROLI	Xaydaraliyev S.U., Karimov M.Sh., Eshmurzayeva A.A. DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF ALKALINE PHOSPHATASE ISOENZYME IN JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS AND ITS ROLE IN MINERAL METABOLISM	174
Xaytimbetov J.Sh., Solixov M.U., Solixov B.M., Narziev N.M. REVMATOID ARTRITNING KECCHKI BOSQICHIDA BEMORNI DAVOLASHGA KOMORBID HOLATNING TA'SIRI	Khaitimbetov Zh.Sh., Solikhov M.U., Solikhov B.M., Narziev N.M. THE INFLUENCE OF COMORBID STATUS ON THE TREATMENT OF A PATIENT WITH LATE STAGE RHEUMATOID ARTHRITIS	179
Xamraev X.X., Miraxmedova X.T. СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	Xamraev X.X., Miraxmedova X.T. COMORBIDITIES IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	184
Xidoyatova M.R., Mirkhamidov M.B., Pulatova L. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ПРИЕМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ	Khidoyatova M.R., Mirkhamidov M.V., Pulatova L. LIVER DAMAGE ASSOCIATED WITH NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS USE IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS	187

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ПРИЕМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ

Хидоятова М.Р., Мирхамидов М.В., Пулатова Л.

NOSTEROID YALLIG'LANISHGA QARSHI DORI VOSITALARINI QABULI BILAN BOG'LIQ BO'LGAN OSTEOARTRITLI BEMORLARDA JIGAR ZARARLANISHI

Xidoyatova M.R., Mirhamidov M.V., Pulatova L.

LIVER DAMAGE ASSOCIATED WITH NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS USE IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS

Khidoyatova M.R., Mirkhamidov M.V., Pulatova L.

Ташкентская медицинская академия

Maqsad: osteoartritli bemorlarda NSAIDlarni qo'llash bilan bog'liq gepatopatiya turlarini aniqlash va tahlil qilish. **Material va usullar:** tadqiqotda 80 nafar bemor ishtirok etdi. Barcha bemorlarga OARSI tasnifiga ko'ra osteoartrit tashxisi qo'yilgan. Jigarning shikastlanishi hepatologlar tomonidan laboratoriya va instrumental tadqiqotlar natijalariga ko'ra tasdiqlangan. Bemorlar Toshkent tibbiyot akademiyasi revmatologiya bo'limi ambulatoriyasiga ko'rikdan o'tkazish uchun yotqizilganligi sababli tadqiqotga kiritildi. Tadqiqotning barcha ishtirokchilarida inklyuziya vaqtida jigar shikastlanishi belgilari yo'q edi. Bemorlarga diklofenak, ibuprofen, meloksikam, selekoksib va naproksenni o'z ichiga olgan osteoartrit uchun standart davolash berildi. **Natijalar:** Osteoartritli bemorlarda NSAIDlarni uzoq muddat qo'llash jigar shikastlanishining turli shakllarini rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Eng mumkin bo'lgan mexanizm NSAID metabolitlarining gepatotsitlarga toksik ta'siri, shuningdek, safro oqimining buzilishi. **Xulosa:** osteoartrit bilan og'rigan bemorlarda NSAIDlarni uzoq muddatli qabul qilishda jigar faoliyatini muntazam ravishda kuzatib borish kerak.

Kalit so'zlar: osteoartrit, NSAIDlar, dori vositalaridan kelib chiqqan jigar shikastlanishi.

Objective: To identify and analyze the types of hepatopathies associated with NSAID use in patients with osteoarthritis. **Material and methods:** 80 patients participated in the study. Osteoarthritis was diagnosed in all patients according to the OARSI classification. Liver damage was confirmed by hepatologists based on the results of laboratory and instrumental studies. Patients were included in the study upon admission for examination to the outpatient clinic of the rheumatology department of the Tashkent Medical Academy. All study participants had no signs of liver damage at the time of inclusion. Patients received standard treatment for osteoarthritis, including diclofenac, ibuprofen, meloxicam, celecoxib, naproxen. **Results:** Long-term use of NSAIDs in patients with osteoarthritis can lead to the development of various forms of liver damage. The most likely mechanism is the toxic effect of NSAID metabolites on hepatocytes, as well as impaired bile outflow. **Conclusions:** In patients with osteoarthritis taking NSAIDs long-term, regular monitoring of liver function is necessary.

Key words: osteoarthritis, NSAIDs, drug-induced liver injury.

Лекарственные поражения печени представляют собой значимую медицинскую проблему, особенно у пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, требующими длительного медикаментозного лечения. Остеoartrit (ОА) – одно из наиболее распространённых дегенеративных заболеваний суставов, особенно среди пожилого населения, требует постоянного приема НПВП, анальгетиков и иных средств, влияющих на воспаление и болевой синдром [7,8]. Длительный прием этих медикаментов сопряжен с высоким риском развития токсических поражений печени, что может привести к тяжёлым осложнениям, ухудшению качества жизни и смерти этих пациентов [1-3].

Фармакотерапия остеоартрита направлена на купирование симптомов, замедление прогрессирования заболевания и улучшение качества жизни. Препаратами первой линии при лечении ОА являются НПВП, которые эффективно снижают болевой синдром и воспаление. Наиболее часто применяются ибупрофен, диклофенак и целекоксиб [4,5]. Однако их длительный прием вызывает вопросы о безопасности и потенциале к развитию побочных

эффектов, таких как гепатотоксичность. НПВП, являясь ключевым звеном в терапии остеоартрита, могут оказывать негативное влияние на печень, что диктует необходимость изучения механизмов возникновения лекарственных поражений печени у этой категории больных [6,9].

Частота возникновения поражений печени при приеме НПВП варьирует в зависимости от типа препарата, дозы и наличия сопутствующих заболеваний. Различные виды гепатопатий требуют внимательного наблюдения и оценки состояния пациента. Учёт факторов риска, таких как возраст, сопутствующие заболевания и полипрагмазия, может помочь в минимизации развития серьёзных осложнений, связанных с применением НПВП.

Цель исследования

Выявление и анализ видов гепатопатий, ассоциированных с приемом НПВП, у пациентов с остеоартритом.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 80 пациентов. Диагноз остеоартрит был поставлен всем пациентам по классификации OARSI. Поражение пе-

чени было подтверждено гепатологами на основе результатов лабораторных и инструментальных исследований. Пациенты включались в исследование по мере поступления на обследование в поликлинику отделения ревматологии Ташкентской медицинской академии. Все участники исследования на момент включения в него не имели признаков поражений печени. Пациенты получали стандартное лечение ОА, включающее диклофенак, ибупрофен, мелоксикам, целекоксиб, напроксен.

Критерии включения: пациенты с установленным диагнозом ОА согласно классификации OARSI (Osteoarthritis Research Society International); возраст – от 18 до 75 лет; прием нестероидных противовоспалительных препаратов не менее 6 месяцев; согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: наличие хронических заболеваний печени в анамнезе (вирусные гепатиты, алкогольная или аутоиммунная гепатопатия); одновременный прием препаратов с известным гепатотоксическим потенциалом, не связанных с лечением ОА; беременность и лактация.

Пациенты наблюдались в динамике через определенные интервалы времени (начало исследова-

ния, через 3, 6 и 12 месяцев). Определяли биохимические показатели функции печени, проводили инструментальные исследования, что позволяло отслеживать развитие изменений в печени в ответ на медикаментозное лечение. У всех пациентов проводили сбор клинических данных, включая возраст, пол, анамнез заболевания (длительность, факторы риска, применяемые лекарственные препараты), лабораторные (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови – общий белок, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, общий билирубин, щелочная фосфатаза, холестерин, глюкоза, мочевая кислота, СРБ) и инструментальные методы исследования функции печени (УЗИ и эластография печени).

Статистический анализ проводился с использованием статистического пакета Statistica 6.0. Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия Стьюдента для сравнения средних значений и критерия χ^2 для анализа частотных показателей. Достоверными считали данные, удовлетворяющие $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Клиническая характеристика обследованных пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1

Клиническая характеристика обследованных пациентов

Показатель	Значение
Число пациентов	80
Средний возраст, лет	58,4 (диапазон от 38 до 74)
Средняя масса тела, кг	79,5 (стандартное отклонение $\pm 8,2$)
Средняя окружность живота, см	95,3 (стандартное отклонение $\pm 6,4$)
Средний индекс массы тела, кг/м ²	30,2 (стандартное отклонение $\pm 3,5$)
Средняя длительность остеоартрита, лет	7,5 (диапазон от 3 до 15)
Средняя длительность применения лекарств, мес.	9,8 (диапазон от 6 до 24)

Средний возраст пациентов составил $58,4 \pm 7,2$ года, из них 60% составляли женщины. Все пациенты получали НПВП в течение 6-24 месяцев. Наиболее

часто назначаемыми препаратами были диклофенак (45%), ибупрофен (30%) и целекоксиб (25%).

Все пациенты получали следующие препараты (табл. 2).

Таблица 2

Длительность и доза приема НПВП

Препарат	Число пациентов, абс. (%)	Средняя длительность применения, мес.	Стандартное отклонение, мес.,	Средняя доза, мг/день	Стандартное отклонение дозы, мг
Диклофенак	33 (41,2)	6,2	2,1	75	25
Ибупрофен	21 (26,2)	7,1	3,0	400	100
Мелоксикам	10 (12,5)	6,0	2,5	15	5
Целекоксиб	12 (15,0)	5,6	2,2	200	50
Напроксен	4 (5,0)	6,9	3,1	500	100

Для оценки функции печени на разных этапах исследования был проведен биохимический анализ крови, включающий определение таких параметров как АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин, холестерин и др. Анализ показал статистически значимые изменения в ферментах, что

подтверждает наличие гепатотоксичности и изменений в функции печени (табл. 3).

Для всех показателей, указанных выше, был проведен t-тест для связанных выборок для анализа изменений на разных этапах исследования (начало исследования, через 6 и 12 мес.). t-тест для связан-

ных выборок используется для проверки гипотезы о значимости различий между показателями, изме-

ренными у одних и тех же пациентов на разных временных точках.

Таблица 3

Изменения в биохимическом анализе крови на различных этапах исследования с учётом статистически значимых изменений, $M \pm SD$

Показатель	Начало исследования	Через 6 мес.	Через 12 мес.	Норма
Общий белок, г/л	67,3 ± 4,1	69,2 ± 5,6	70,7 ± 5,8	60-80
АЛТ, Ед/л	55,5 ± 5,3	67,5 ± 7,2*	78,6 ± 8,2*	7-56
АСТ, Ед/л	28,3 ± 6,5	34,4 ± 8,7	37,4 ± 9,1*	10-40
Общий билирубин, мкмоль/л	15,7 ± 2,1	38,6 ± 4,8*	50,6 ± 5,3*	5-17
Щелочная фосфатаза, Ед/л	128,4 ± 20,6	200,74 ± 25,4	320,6 ± 26,3*	40-130
Холестерин, ммоль/л	5,1 ± 0,8	5,3 ± 1,0	5,4 ± 1,0	3,6-5,2
Глюкоза, ммоль/л	5,2 ± 1,1	5,4 ± 1,3	5,5 ± 1,4	3,9-6,1
Мочевая кислота, мкмоль/л	350,3 ± 50,6	360,9 ± 60,6	365,9 ± 65,9	180-420
СРБ, мг/л	5,1 ± 2,2	7,5 ± 4,5	8,9 ± 5,2*	<10

Примечание. * – $p < 0,05$.

На основе расчётов t-теста для связанных выборок было подтверждено, что повышение уровней АЛТ, АСТ, билирубина и ЩФ на этапах исследования (через 6 и 12 мес.) является статистически значимым ($p < 0,05$). Эти результаты подтверждают поражение печени, вызванное приемом НПВП. Статистически значимые изменения в биохимических показателях

поддерживают гипотезу о гепатотоксичности этих препаратов, что требует дополнительного мониторинга состояния печени у пациентов.

В ходе исследования, направленного на оценку гепатотоксичности у пациентов с ОА, получающих длительное лечение НПВП, признаки поражения печени выявлены у 46 (58%) обследованных (рисунок).

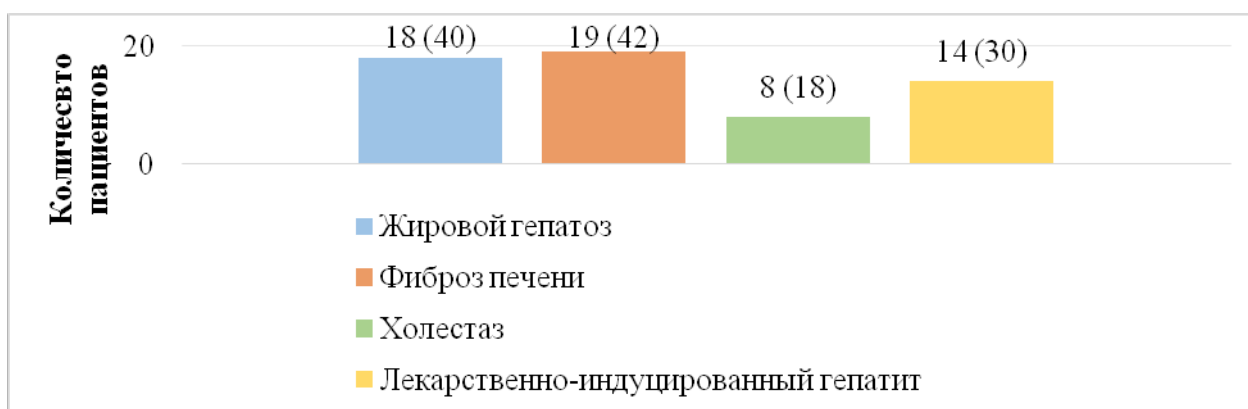


Рисунок. Выявленные в ходе исследования различные патологии печени. абс. (%).

Так, жировой гепатоз (стеатоз) диагностирован у 18 (40%, чаще наблюдался у пациентов, принимающих диклофенак (12 б-х). Средний уровень АЛТ составил $65,4 \pm 8,2$ Ед/л, АСТ – $58,3 \pm 7,1$ Ед/л ($p < 0,05$ по сравнению с группой без поражений печени). УЗИ выявило увеличение эхогенности печени у всех пациентов с жировым гепатозом. У 12 (66,7%) обследованных наблюдалось умеренное увеличение печени (гепатомегалия). Среди факторов риска развития стеатоза наиболее значимыми были ожирение (14 б-х).

Фиброз печени диагностирован у 19 (42%) пациентов. УЗИ показало признаки фиброза у 15 (78,9%) обследованных, у 4 (21,1%) диагноз был подтвержден с помощью эластографии печени. Средняя степень фиброза по шкале METAVIR составила F2 (умеренный фиброз). У пациентов с фиброзом чаще отмечались сопутствующие заболевания, такие как

артериальная гипертензия (10 б-х) и длительный прием диклофенака (12 б-х).

Холестаз обнаружен у 8 (18%) пациентов. Средний уровень ЩФ составил $280,5 \pm 25,3$ Ед/л, билирубина – $42,3 \pm 6,1$ мкмоль/л ($p < 0,01$). У всех пациентов с холестазом наблюдались клинические симптомы, такие как желтушность кожных покровов (6 б-х), кожный зуд (5 б-х) и потемнение мочи (4 б-х). УЗИ выявило расширение желчных протоков у 5 (62,5%) больных. Холестаз чаще ассоциировался с приемом цецекоксиба (6 б-х).

Лекарственно-индуцированное повреждение печени (гепатит) диагностировано у 14 (30%) обследованных. Уровень АЛТ составил $65,4 \pm 8,2$ Ед/л, АСТ – $58,3 \pm 7,1$ ($p < 0,05$). У пациентов наблюдались клинические симптомы, такие как слабость, тошнота и боли в правом подреберье. Лекарственный ге-

патит чаще развивался у пациентов, принимавших диклофенак (10 б-х).

Заключение

Результаты исследования подтверждают, что длительный прием НПВП у пациентов с ОА может приводить к развитию различных форм поражений печени. Наиболее вероятным механизмом является токсическое действие метаболитов НПВП на гепатоциты, а также нарушение оттока желчи. Жировой гепатоз и фиброз печени были наиболее распространенными формами поражений, что может быть связано с накоплением токсичных метаболитов и активацией процессов окислительного стресса.

Особое внимание следует уделить выбору НПВП. Прием диклофенака чаще ассоциировался с развитием лекарственного гепатита. В то же время целекоксиб, являющийся селективным ингибитором ЦОГ-2, чаще вызывал холестаза, что может быть связано с его влиянием на желчевыводящие пути.

Выводы

1. Высокий риск гепатотоксичности у пациентов с ОА – длительное применение НПВП при ОА – приводит к поражению печени у значительной части пациентов (57,5%), что подтверждается изменениями в биохимических показателях.

2. Факторы риска усугубляют поражение печени – возраст, длительность приема НПВП и полипрагмазия являются ключевыми факторами, повышающими вероятность развития лекарственных гепатопатий.

3. Необходимость мониторинга – биохимический анализ крови и инструментальные методы исследования печени – важны для раннего выявления побочных эффектов терапии и коррекции лечения.

Литература

1. Беневоленская Л.И., Насонова В.А. Остеоартрит. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 432 с.
2. Коваленко В.Н., Кутасевич Я.Ф. Остеоартрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. – Киев: Здоровье, 2023. – 256 с.
3. Лиля А.М. Современные подходы к лечению остеоартрита // Тер. арх. – 2019. – Т. 89, №12. – С. 89-94.
4. Чичасова Н.В., Алексеева Л.И. Гепатотоксичность нестероидных противовоспалительных препаратов у пациентов с ревматическими заболеваниями // Науч.-практ. ревматол. – 2019. – Т. 57, №3. – С. 235-242.
5. Bjarnason I., Hayllar J., MacPherson A.J., Russell A.S. Side

effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on the small and large intestine in humans // Gastroenterology. – 2023. – Vol. 104, №6. – P. 1832-1847.

6. García Rodríguez L.A., Hernández-Díaz S. Risk of uncomplicated peptic ulcer among users of aspirin and nonsteroidal anti-inflammatory drugs // Amer. J. Epidemiol. – 2021. – Vol. 153, №11. – P. 1089-1095.

7. Hawkey C.J. Nonsteroidal anti-inflammatory drug gastropathy // Gastroenterology. – 2000. – Vol. 119, №2. – P. 521-535.

8. LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury // National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2020. – Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK548241>.

9. Singh G., Triadafilopoulos G. Epidemiology of NSAID-induced GI complications // J. Rheumatol. – 2019. – Vol. 26, Suppl. 56. – P. 18-24.

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ПРИЕМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ

Хидоятова М.Р., Мирхамидов М.В., Пулатова Л.

Цель: выявление и анализ видов гепатопатий, ассоциированных с приемом НПВП, у пациентов с остеоартритом. **Материал и методы:** в исследовании приняли участие 80 пациентов. Диагноз остеоартрит был поставлен всем пациентам по классификации OARSI. Поражение печени было подтверждено гепатологами на основе результатов лабораторных и инструментальных исследований. Пациенты включались в исследование по мере поступления на обследование в поликлинику отделения ревматологии Ташкентской медицинской академии. Все участники исследования на момент включения в него не имели признаков поражений печени. Пациенты получали стандартное лечение остеоартрита, включающее диклофенак, ибупрофен, мелоксикам, целекоксиб, напроксен. **Результаты:** длительный прием НПВП у пациентов с остеоартритом может приводить к развитию различных форм поражений печени. Наиболее вероятным механизмом является токсическое действие метаболитов НПВП на гепатоциты, а также нарушение оттока желчи. **Выводы:** у пациентов с остеоартритом, длительно принимающих НПВП, необходим регулярный мониторинг функции печени.

Ключевые слова: остеоартрит, НПВП, лекарственно-индуцированное повреждение печени.

