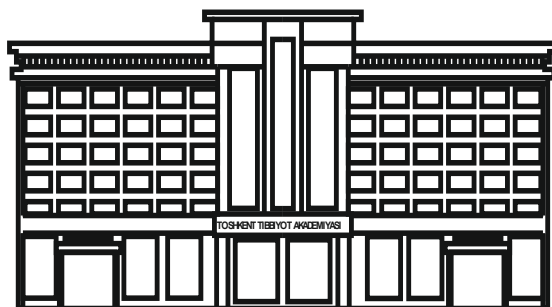


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№3, 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT	
НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
Дадабаева Н.А., Ашуров С.Р., Султонова С.А. ОБРАЗ МЫШЛЕНИЯ, ВЫБРАННАЯ ПРОФЕССИЯ И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ	Dadabaeva N.A., Ashurov S.R., Sultonova S.A. THINKING STYLE CHOSE PROFESSION AND ACADEMIC PERFORMANCE OF TASHKENT MEDICAL ACADEMY STUDENTS	8
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Karimov M.Sh., Eshmurzayeva A.A., Mirzayeva Sh.X., Normatova K.Sh., Kamolova M.M. REVMATOID ARTRITDA IMMUN YALLIG'LANISH KO'RSATKICHLARINI KLINIK-DIAGNOSTIK XUSUSIYATLARI VA AHAMIYATI	Karimov M.Sh., Eshmurzayeva A.A., Mirzayeva Sh.X., Normatova K.Sh., Kamolova M.M. CLINICAL AND DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS AND SIGNIFICANCE OF IMMUNE-INFLAMMATORY MARKERS IN RHEUMATOID ARTHRITIS	12
Рахматова Ф.У. ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ	Rakhmatova F.U. PREVENTION OF OSTEOPOROSIS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN	15
Ташпулатова М.М., Набиева Д.А. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПОДАГРЫ	Tashpulatova M.M., Nabiyeva D.A. MODERN APPROACHES TO EARLY DIAGNOSTICS OF GOUT	18
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Абдиева Ю.А., Агзамова Г.С. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ВРЕДНЫЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ	Abdieva Y.A., Agzamova G.S. OCCUPATIONAL HARMFUL FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY	25
Абдуазизова Н.Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА В ТЕРАПИИ АРТРИТА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	Abduazizova N.Kh. EFFECTIVENESS OF A NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG IN THE TREATMENT OF HIP ARTHRITIS	31
Абдуазизова Н.Х., Исакова М.Б., Шаджалилов Ш.Ш., Исмоилова З.Ш. ОПТИМАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	Abduazizova N.Kh., Isakova M.B., Shadzhililov Sh.Sh., Ismoilova Z.Sh. OPTIMAL APPROACH TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH LUPUS NEPHRITIS AND SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	34
Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Исмаилова Ж.А., Нуритдинова С.К. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРЕПАРАТА ФЕНИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	Abdullaev A.Kh., Alyavi B.A., Ismailova Zh.A., Nuritdinova S.K. EFFICACY AND SAFETY OF PHENYLACETIC ACID IN THE TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH PAIN SYNDROME IN RHEUMATIC DISEASES	37
Abdullayev J.U., Miraxmedova X.T., Saidrasulova G.B. COVID-19 ASSOTSIRLANGAN VA UROGEN ETIOLOGIYALI REAKTIV ARTRITLAR O'RTASIDAGI KLINIK TAFOVUT	Abdullaev Zh.U., Mirakhmedova Kh.T., Saidrasulova G.B. CLINICAL DIFFERENCES BETWEEN COVID-19 ASSOCIATED REACTIVE ARTHRITIS AND UROGENITAL ETIOLOGY	41
Abdurazzakova D.S., Nabiyeva D.A., Matchanov S.X. TIZZA BO'G'IMLARI ERTA OSTEOARTRITINI TASHXISLASH VA DAVOLASH MUAMMOLARI	Abdurazzakova D.S., Nabiyeva D.A., Matchanov S.X. PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF EARLY KNEE OSTEOARTHRITIS	46
Aybergenova X.Sh., Mirahmedova X.T., Xamraev X.X. BUYRAK ZARARLANISHIDA ERUVCHAN ADGEZION MOLEKULALAR VA IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARNING TIZIMLI QIZIL BO'RICHA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DIAGNOSTIK VA PROGNOSTIK AHAMIYATI	Aybergenova Kh.Sh., Mirakhmedova Kh.T., Xamraev X.X. DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF SOLUBLE ADHESION MOLECULES AND IMMUNOLOGICAL MARKERS IN KIDNEY INJURY IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS	51
Aliaxunova M.Yu. REVMATOID ARTRIT VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN XASTA BEMORLARDA OSTEOPOROZNING RIVOJLANISHI	Aliaxunova M.Yu. DEVELOPMENT OF OSTEOPOROSIS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND ISCHEMIC HEART DISEASE	54
Artikbayev M.A., Axmedov X.S., Xalmetova F.I. REAKTIV ARTRITNING IMMUNOLOGIK JIHATLARI	Artikbayev M., Akhmedov Kh., Khalmetova F. I. IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF REACTIVE ARTHRITIS	57
Buranova S.N., Akhmedov Kh.S. EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF SYSTEMIC SCLERODERMA	Buranova S.N., Axmedov X.S. TIZIMLI SKLERODERMIYANI DAVOLASH NATIJALARINI BAXOLASH	60
G'aniyeva N.A., Djurayeva E.R. TIZIMLI SKLERODERMIYALI BEMORLARDA ATEROSKLEROZ XAVF OMILLARI VA YALLIG'LANISH MEDIATORLARINING O'ZARO MUNOSABATINI BAHOLASH	Ganieva N.A., Djuraeva E.R. EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ATHEROSCLEROSIS RISK FACTORS AND INFLAMMATION MEDIATORS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA	63

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА В ТЕРАПИИ АРТРИТА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Абдуазизова Н.Х.

TOS-SON BO'G'IMINING YALLIG'LANISHIDA NOSTEROID YALLIG'LANISHGA QARSHI DORINING SAMARADORLIGI

Abduazizova N.X.

EFFECTIVENESS OF A NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG IN THE TREATMENT OF HIP ARTHRITIS

Abduazizova N.Kh.

Ташкентская медицинская академия

Maqsad: klinik va instrumental tasdiqlangan sinovitli son artriti bo'lgan bemorlarda tenoksikamni intraartikulyar yuborish samaradorligini baholash. **Material va usullar:** Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi revmatologiya bo'limida tenoksikam preparatining klinik tadqiqi o'tkazildi. 18 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan 20 nafar erkak tekshirildi. Davolash paytida kasallikning davomiyligi 1 yildan 5 yilgacha, o'rtacha 3,1 yilni tashkil etdi. Ta'sirlangan bo'g'imlarning umumiy soni 1 dan 3 gacha. Barcha bemorlarda reaktiv artritning birlamchi tashxisi bor edi, ular og'iz orqali antibiotiklar va asosiy dori sulfasalazinni qabul qilishdi. **Natijalar:** ko'pchilik bemorlarda in'ektsiyadan keyingi birinchi kunida yallig'langan kalça bo'g'imlariga tenoksikam eritmasini kiritish mahalliy og'riq sindromining sezilarli darajada pasayishiga olib keldi. Ba'zi hollarda, preparatni birinchi marta yuborishdan keyin erishilgan klinik yaxshilanish shunchalik muhim ediki, takroriy in'ektsiyalarga ehtiyoj qolmadi. Biroq, bir qator bemorlarda biz mahalliy yallig'lanish o'zgarishlarining to'liq yo'qolishini kuzatmadik. Tenoksikam eritmasi bilan mahalliy terapiya bilan erishilgan klinik yaxshilanish odatda davolanish boshlanganidan 28-kungacha, shuningdek preparatni oxirgi in'ektsiyadan keyin 2 hafta o'tgach saqlanib qoldi. **Xulosa:** bizning fikrimizcha, sinovit bilan kechadigan artritda asosiy yallig'lanishga qarshi davolanishga qo'shimcha sifatida tenoksikam eritmasini bo'g'im ichiga yuborish mumkin.

Kalit so'zlar: son artriti, nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar, davolash.

Objective: To evaluate the efficacy of intra-articular tenoxicam injection in patients with hip arthritis and clinically and instrumentally confirmed synovitis. **Material and methods:** A clinical trial of tenoxicam was conducted in the rheumatology department of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy. 20 men aged 18 to 45 years were examined. The duration of the disease at the time of treatment ranged from 1 to 5 years, with an average of 3.1 years. The total number of affected joints ranged from 1 to 3. All patients had a primary diagnosis of reactive arthritis; they received antibiotics and the basic drug sulfasalazine per os. **Results:** In most patients, injection of tenoxicam solution into the inflamed hip joints resulted in a significant decrease in the severity of local pain syndrome already on the 1st day after injection. In some cases, the clinical improvement achieved after the first injection of the drug was so significant that there was no need for repeated injections. However, in a number of patients we did not observe complete disappearance of local inflammatory changes. Clinical improvement achieved against the background of local therapy with tenoxicam solution generally persisted by the 28th day from the start of treatment, as well as 2 weeks after the last injection of the drug. **Conclusions:** Intra-articular administration of tenoxicam solution, in our opinion, can be used in arthritis accompanied by synovitis, as an adjunct to the main anti-inflammatory treatment.

Key words: arthritis of the hip joint, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, treatment.

Артрит тазобедренного сустава (коксит) – воспалительный процесс различной этиологии, в который вовлекается соединительная ткань в области сочленения тазовой и бедренной кости. При артрите воспаление развивается в синовиальной оболочке, выстилающей суставную полость. Однако без своевременного и адекватного лечения коксит быстро трансформируется в остеоартроз тазобедренного сустава, при котором происходят дегенеративно-деструктивные изменения суставного хряща и субхондральной кости. Хронический болевой синдром и нарушение функции тазобедренного сустава при артрите не только ограничивает физическую активность пациентов, но и может служить причиной приобретенной инвалидности. Поскольку артрит тазобедренного сустава может являться частью суставных синдромов различной этиологии,

истинная распространенность заболевания остается неизвестной. Считается, что по частоте развития коксит уступает только артриту коленного сустава [1,2].

Наиболее широко применяемые средства лечения больных хроническими артритами – нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). В основе их терапевтического действия лежит подавление синтеза медиаторов воспаления непосредственно в пораженном суставе. Поэтому концентрация препарата в очаге воспаления может играть решающую роль в подавлении синовита. Между тем традиционные способы применения НПВП обеспечивают их поступление в сустав в довольно ограниченном количестве, а превышение общепринятой дозировки неприемлемо из-за высокого риска медикаментозных осложнений [3,4]. С целью огра-

ничения нежелательных побочных действий НПВП были созданы формы для кожного применения. При таком способе введения обеспечивается достаточно высокая концентрация в подкожной клетчатке, мышцах и фасциях. В полости сустава она значительно ниже. Поэтому НПВП для наружного применения дают более благоприятные результаты при поражении внесуставных мягких тканей, тогда как при артропатиях их эффект не столь очевиден. Внутримышечные инъекции НПВП довольно широко используются для системного лечения хронических воспалительных заболеваний суставов. Однако растворы НПВП, предназначенные для парентерального применения, при непосредственном контакте с синовиальной оболочкой вызывают ее химическое раздражение. Поэтому эффективность внутрисуставного введения НПВП до сих пор изучается [5]. Появившиеся не так давно новые инъекционные формы препаратов этой группы не вызывают нежелательных реакций при введении их в полость сустава, что позволяет использовать их для локальной терапии артрита. Высокая концентрация препарата, которая создается при внутрисуставном способе введения (непосредственно в очаг воспаления), может обеспечить более выраженное клиническое улучшение, чем при системном лечении этими же препаратами [6-10].

Цель исследования

Оценка эффективности внутрисуставного введения теноксикама у больных артритом тазобедренного сустава с клинически и инструментально подтвержденным синовитом.

Материал и методы

Клиническое исследование препарата теноксикам проводилась в ревматологическом отделении многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии. Обследованы 20 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет. Длительность болезни на момент обращения составляла от 1-го года до 5 лет, в среднем 3,1 года. Общее количество пораженных суставов – от 1-го до 3-х. У всех пациентов основной диагноз – реактивный артрит, больные получали регос антибиотики и базисный препарат сульфасалазин. Лабораторные методы включали общеклинические, биохимические тесты, инструментальные методы исследования. У всех больных тазобедренный сустав был исследован рентгенологическим методом. При объективном осмотре больных в тазобедренных суставах при движении имелось ограничение движения за счёт болевого синдрома. Клиническое обследование больных проводили перед каждой инъекцией и через 28 дней от начала лечения. При этом учитывали выраженность артралгий по 100 мм визуальной аналоговой шкале (ВАШ), болезненность суставов при пальпации в баллах, степень ограничения движения в суставе.

Результаты исследования

У 18 больных после введения раствора теноксикама в воспаленный сустав степень выраженности артралгии существенно уменьшалась (не менее чем на 48,7%). У остальных пациентов динамика боле-

вого синдрома была менее значимой. Обычно спустя 12-18 ч после инъекции больные отмечали существенное улучшение самочувствия, которое в большинстве случаев сохранялось в течение 1-й недели наблюдения. У 2 больных через 1 неделю после 1-й инъекции интенсивность болей в суставе вернулась к исходному уровню. Однако в целом по группе артралгии к этому времени были выражены значительно меньше, чем до лечения. По ВАШ боль снижалась в среднем с $58,32 \pm 13,89$ до $22,13 \pm 13,67$ мм ($p < 0,01$). Отмечено также достоверное уменьшение болезненности суставов при пальпации. Учитывая практически полное исчезновение воспалительных изменений, повторное введение препарата 12 больным позволяло сохранить достигнутое в начале курса лечения клиническое улучшение.

Выводы

1. Наиболее часто применяемым средством при локальной терапии артрита тазобедренного сустава является внутрисуставное введение НПВП. Как правило, оно обеспечивает быстрое и значительное клиническое улучшение. В то же время побочное действие, свойственное данному классу медикаментов, накладывает определенные ограничения на их использование. Поэтому поиск дополнительных средств локальной терапии хронического артрита является актуальной задачей.

2. У большинства больных введение раствора теноксикама в воспаленные тазобедренные суставы уже в 1-е сутки после инъекции приводило к существенному уменьшению выраженности локального болевого синдрома. В отдельных случаях клиническое улучшение, достигнутое после первого введения препарата, было настолько существенным, что необходимости в повторных инъекциях не возникало. Однако у ряда больных мы не наблюдали полного исчезновения местных воспалительных изменений. Незначительный синовит в определенной степени сохранялся, несмотря на внутрисуставные инъекции теноксикама. Тем не менее выраженность их значительно уменьшалась. Введение препарата в воспаленный сустав обеспечивало существенное и довольно продолжительное уменьшение боли в суставе. Достоверно уменьшалась также их окружность и болезненность при пальпации. Клиническое улучшение, достигнутое на фоне локальной терапии раствором теноксикама в целом сохранялось и к 28-му дню от начала лечения, а также через 2 недели после последней инъекции препарата. Обычно продолжительность эффекта НПВП после приема внутрь или внутримышечного введения не превышает нескольких часов.

3. Полученные нами данные позволяют говорить о возможности значительного повышения эффективности препаратов этого класса при введении их непосредственно в полость воспаленного сустава. Внутрисуставное введение раствора теноксикама, на наш взгляд, можно использовать при артрите, сопровождающемся синовитом, как вспомогательное средство к основному противовоспалительному лечению.

Литература

1. Алексеева Л.И., Шарапова Е.П., Таскина Е.А. и др. Многоцентровое слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование симптомов и структурно-модифицирующего действия препарата Алфлутоп у больных остеоартрозом коленных суставов // Науч.-практ. ревматол. – 2019. – Т. 51, №5. – С. 532-538.
2. Бердюгин К.А., Кадынцев И.В., Бердюгина О.В. и др. Оценка эффективности и безопасности комбинированной терапии симптоматическим препаратом замедленного действия и гиалуроновой кислотой в сравнении с монотерапией гиалуроновой кислотой у пациентов с остеоартритом коленных суставов // Соврем. ревматол. – 2020. – Т. 14, №3. – С. 63-70. <https://doi.org/10.14412/1996-7012-2023-3-63-70>.
3. Лиля А.М., Алексеева Л.И., Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г. Длительное многоцентровое наблюдательное исследование Алфлутопа в России: предварительные результаты // Соврем. ревматол. – 2024. – Т. 17, №2. – С. 57-64. <https://doi.org/10.14412/19967012-2023-2-57-64>
4. Мазуров В.И., Башкинов Р.А., Инамова О.В. и др. Терапия остеоартрита в сочетании с бессимптомной гиперурикемией: результаты пилотного исследования // Терапия. – 2023. – №1. – С. 132-144.
5. Насонов Е.Л. Остеоартроз коленного сустава: причины развития, диагностика и профилактика // Consilium Medicum. – 2023. – Т. 5, №2. – С. 46-51.
6. Пошехонова Л.К., Красюков П.А., Пошехонов Д.В. Оценка роли алфлутопа в терапии остеоартроза: показания, клиническая эффективность, переносимость и влияние на качество жизни // Мед. совет. – 2021. – №11. – Р. 100-104.
7. Трофимов Е.А., Мазуров В.И., Мельников Е.С. Комбинированная медикаментозная терапия посттравматического гонартроза // Терапия. – 2023. – №6. 44-49.
8. Akinbo S., Owoeye O., Adesegun S. Comparison of therapeutic efficacy of diclofenac sodium and salicylate phonophoresis in the management of knee osteoarthritis // Turk. J. Rheumatol. – 2011. – Vol. 26, №2. – P. 111-119.
9. Nicolakis P., Kollmitzer J., Crevenna R. et al. Pulsed magnetic field therapy for osteoarthritis of the knee-a double-blind sham-controlled trial // Wien Klin. Wochenschr. – 2022. – Vol. 114, 15-16. – P. 678-684.
10. Pipitone N., Scott D.L. Magnetic pulse treatment for knee osteoarthritis: a randomized, double-blind, placebo-controlled study // Curr. Med. Res. Opin. – 2024. – Vol. 17, №3. – P. 190-196.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА В ТЕРАПИИ АРТРИТА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Абдуазизова Н.Х.

Цель: оценка эффективности внутрисуставного введения теноксикама у больных артритом тазобедренного сустава с клинически и инструментально подтвержденным синовитом. **Материал и методы:** клиническое исследование препарата теноксикам проводилось в ревматологическом отделении многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии. Обследованы 20 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет. Длительность болезни на момент обращения составляла от 1-го года до 5 лет, в среднем 3,1 года. Общее количество пораженных суставов – от 1-го до 3-х. У всех пациентов основной диагноз – реактивный артрит, больные получали per os антибиотики и базисный препарат сульфасалазин.

Результаты: у большинства больных введение раствора теноксикама в воспаленные тазобедренные суставы уже в 1-е сутки после инъекции приводило к существенному уменьшению выраженности локального болевого синдрома. В отдельных случаях клиническое улучшение, достигнутое после первого введения препарата, было настолько существенным, что необходимости в повторных инъекциях не возникало. Однако у ряда больных мы не наблюдали полного исчезновения местных воспалительных изменений. Клиническое улучшение, достигнутое на фоне локальной терапии раствором теноксикама, в целом сохранялось и к 28-му дню от начала лечения, а также через 2 недели после последней инъекции препарата. **Выводы:** внутрисуставное введение раствора теноксикама, на наш взгляд, можно использовать при артрите, сопровождающемся синовитом, как вспомогательное средство к основному противовоспалительному лечению.

Ключевые слова: артрит тазобедренного сустава, нестероидные противовоспалительные препараты, лечение.