

CRR  
JOURNAL  
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974  
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of  
**CARDIORESPIRATORY  
RESEARCH**

Special Issue 1.1

**2022**



АССОЦИАЦИЯ  
ТЕРАПЕВТОВ  
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

# ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

## МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции  
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией  
Ж.А. РИЗАЕВА

# ТОМ I

Самарканд-2022

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ  
доктор медицинских наук, профессор  
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ  
доктор медицинских наук  
(зам. отв. редактора)

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА  
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА  
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА  
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА  
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА  
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА  
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА  
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

**Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины:** Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

# ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский институт

[Tadqiqot.uz](http://Tadqiqot.uz)

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал



ISSN: 2181-0974  
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1  
2022

## Главный редактор:

**Ташкенбаева Элеонора Негматовна**

*доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>*

## Заместитель главного редактора:

**Хайбулина Зарина Руслановна**

*доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>*

## ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

**Аляви Анис Лютфуллаевич**

*академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>*

**Бокерия Лео Антонович**

*академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>*

**Курбанов Равшанбек Давлетович**

*академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>*

**Michał Tendera**

*профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>*

**Покушалов Евгений Анатольевич**

*доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>*

**Акилов Хабибулла Атауллаевич**

*доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)*

**Цурко Владимир Викторович**

*доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>*

**Абдиева Гулнора Алиевна**

*ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)*

**Ризаев Жасур Алимджанович**

*доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>*

**Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич**

*доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>*

**Зуфаров Миржамол Мирумарович**

*доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>*

**Ливерко Ирина Владимировна**

*доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>*

**Камилова Умида Кабировна**

*д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>*

**Тураев Феруз Фатхуллаевич**

*доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова*

**Саидов Максуд Арифович**

*к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)*

**Насирова Зарина Акбаровна**

*PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)*



УДК 616.71-003.84-08

**Абдуллаев Акбар Хатамович**

руководитель лаборатории  
ГУ «Республиканский специализированный  
научно-практический медицинский  
центр терапии и медицинской реабилитации»,  
доцент Ташкентского педиатрического  
медицинского института,  
Ташкент, Узбекистан

**Алиахунова Мавжуда Юсуповна**

руководитель лаборатории  
ГУ «Республиканский специализированный  
научно-практический медицинский  
центр терапии и медицинской реабилитации»,  
Ташкент, Узбекистан


**Аляви Бахром Анисханович**

директор ГУ «Республиканский специализированный  
научно-практический медицинский  
центр терапии и медицинской реабилитации»,  
заведующий кафедрой  
Ташкентского педиатрического  
медицинского института,  
Ташкент, Узбекистан

**Абдуллажанова Шахло Журахановна**

заведующая отделением кардиocereбральной патологии,  
ГУ «Республиканский специализированный  
научно-практический медицинский  
центр терапии и медицинской реабилитации»,  
Ташкент, Узбекистан

## НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРИТА

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

### АННОТАЦИЯ

В последние годы наметилась тенденция к изменению клинической концепции остеоартрита (ОА). Очень долго это заболевание рассматривалось как «возрастная патология» и исход длительно текущего патологического процесса. В статье представлены современные данные об этиологической роли воспаления в развитии и течении ОА. Освещены современные представления об использовании симптоматических средств, нестероидных противовоспалительных препаратов, описаны механизмы их влияния, данные клинических исследований эффективности. Приводятся результаты собственных исследований по лечению болевого синдрома и воспаления при ОА и дорсалгиях при спондилоартрозе с применением нестероидного противовоспалительного препарата лорноксикама.

**Ключевые слова:** остеоартрит, воспаление, нестероидные противовоспалительные препараты, синовит, болевой синдром, дорсалгия, спондилоартроз, Лорнадо.



**Abdullaev Akbar Khatamovich**

head of laboratory  
SI "Republican Specialized  
scientific and practical medical  
Center for Therapy and Medical Rehabilitation,  
Associate Professor of Tashkent Pediatric  
medical institute,  
Tashkent, Uzbekistan

**Aliakhunova Mavzhuda Yusupovna**

head of laboratory  
SI "Republican Specialized  
scientific and practical medical  
Center for Therapy and Medical Rehabilitation,  
Tashkent, Uzbekistan

**Alyavi Bakhrom Aniskhanovich**

Director of SI "Republican Specialized  
scientific and practical medical  
Center for Therapy and Medical Rehabilitation,  
head of department  
Tashkent pediatric  
medical institute,  
Tashkent, Uzbekistan

**Abdullazhanova Shahlo Zhurakhanovna**

Head of the Department of Cardiocerebral Pathology,  
SI "Republican Specialized  
scientific and practical medical  
Center for Therapy and Medical Rehabilitation,  
Tashkent, Uzbekistan

## NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS

### ANNOTATION

In recent years, there has been a trend towards a change in the clinical concept of osteoarthritis (OA). For a very long time, this disease was considered as an “age-related pathology” and the outcome of a long-term pathological process. The article presents current data on the etiological role of inflammation in the development and course of OA. Modern ideas about the use of symptomatic drugs, non-steroidal anti-inflammatory drugs are highlighted, the mechanisms of their influence are described, data from clinical studies of effectiveness are described. The results of our own research on the treatment of pain syndrome and inflammation in OA and dorsalgia in spondylarthrosis using the non-steroidal anti-inflammatory drug lornoxicam are presented.

**Key words:** osteoarthritis, inflammation, non-steroidal anti-inflammatory drugs, synovitis, pain syndrome, dorsalgia, spondylarthrosis, Lornoxicoam.

**Abdullayev Akbar Xatamovich,**

Respublika ixtisoslashtirilgan  
terapiya va tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-amaliy  
tibbiyot markazi DM laboratoriya mudiri,  
Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti dotsenti,  
Toshkent, O'zbekiston

**Aliaxunova Mavzhuda Yusupovna**

Respublika ixtisoslashtirilgan  
terapiya va tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-amaliy



tibbiyot markazi DM laboratoriya mudiri,  
Toshkent, O'zbekiston  
**Alyavi Baxrom Anisxanovich**  
Respublika ixtisoslashtirilgan  
terapiya va tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-amaliy  
tibbiyot markazi DM direktori,  
Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti  
kafedra mudiri,  
Toshkent, O'zbekiston  
**Abdullajonova Shahlo Juraxonovna**  
Respublika ixtisoslashtirilgan  
terapiya va tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-amaliy  
tibbiyot markazi DM  
cardiocerebral pathologysi bwlimi rahbari  
Toshkent, O'zbekiston

## OSTEOARTRITNI DAVOLASHDA STEROID BO'LMAGAN YALLIG'LANISHGA QARSHI DORILAR

### ANNOTATSIYA

So'nggi yillarda osteoartrit (OA) klinik kontseptsiyasini o'zgartirish tendentsiyasi kuzatildi. Juda uzoq vaqt davomida bu kasallik "yoshga bog'liq patologiya" va uzoq muddatli patologik jarayonning natijasi sifatida qaraldi. Maqolada OA rivojlanishi va kechishida yallig'lanishning etiologik roli haqidagi dolzarb ma'lumotlar keltirilgan. Simptomatik dorilar, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni qo'llash haqidagi zamonaviy g'oyalar ta'kidlangan, ularning ta'sir qilish mexanizmlari tavsiflangan, samaradorlikning klinik tadqiqotlari ma'lumotlari tasvirlangan. Steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dori lornoksikam yordamida spondilarrozda OA va dorsalgiyadagi og'riq va yallig'lanishni davolash bo'yicha o'z tadqiqotimiz natijalari keltirilgan.

**Kalit so'zlar:** osteoartrit, yallig'lanish, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar, sinovit, og'riq sindromi, dorsalgia, spondilarroz, Lornado.

**Актуальность.** Остеoartrit (OA) хроническое заболевание, поражающее значительную часть населения, характеризующееся стойким болевым синдром, синовитом, прогрессирующей функциональной недостаточностью и ухудшением качества жизни пациентов. В связи с этим финансовые потери от OA позволяют рассматривать его как одну из наиболее актуальных проблем современного здравоохранения. Несмотря на широкое использование в клинической практике нефармакологических методов и средств патогенетической терапии, центральное место в лечении OA занимают нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

Патогенез OA включает механические, клеточные и воспалительные факторы. Клетки всех тканей сустава (хондроциты, синовиоциты и пр.) продуцируют широкий спектр провоспалительных цитокинов, вызывая и поддерживая субклиническое воспаление. Патогенетические события, развивающиеся в суставах при OA, соответствуют воспалению и поэтому врачу необходимо знать наиболее частые причины воспаления в хрящевой и синовиальной тканях. Учитывая важность воспаления и в формировании клинической симптоматики, и в прогрессировании повреждения при OA, основным видом терапии заболевания должны быть противовоспалительные препараты. При этом, значительная часть больных OA не получают удовлетворительного обезболивания.

Среди НПВП следует выделить лорноксикам, представитель группы оксикамов, который в относительно равной степени ингибирует циклооксигеназу (ЦОГ) 1 и 2, а также влияет на активность микросомальной простагландин (ПГ) E<sub>2</sub> синтетазы 1. Препарат отличают доказанная эффективность и благоприятный профиль безопасности. Тем не менее, необходимость многофакторной оценки осложнений терапии должна быть признана приоритетной при использовании любых НПВП.





**Цель исследования.** оценка эффективности и безопасности нестероидного противовоспалительного препарата лорноксикам (Лорнадо) на течение ОА и дорсалгий.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением были 34 пациента (средний возраст  $56,5 \pm 7,4$  года) с ОА коленных суставов и дорсалгиями на фоне спондилоартроза, получавшие лорноксикам (Лорнадо, "Доктор Сертус", произведено «Мефар Илач Санайии А.Ш.», Турция), 8 мг 1 раз в сутки течение 3 дней (внутримышечно или внутривенно) и хондропротектор. Исходно и в динамике (3 дня, месяц и 3 месяца) проводили клинические и лабораторно-инструментальные исследования (общие и биохимические анализы крови (общий анализ крови, аланин – и аспартатаминотрансфераза (АЛТ, АСТ), общий билирубин, креатинин, СРБ, определяемый высокочувствительным методом (вСРБ), анализ мочи), рентген, при необходимости – МРТ или КТ. Эффективность лечения оценивали по интенсивности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) – 100 мм; объему движений; мышечно-тоническим проявлениям; выраженности корешкового синдрома; окружности коленного сустава; объему сгибания в коленном суставе и оценке пациентами болевых ощущений. В цели лечения входило обеспечить понимание больным своего заболевания и умение управлять им: изменение образа жизни, применение физических упражнений, поддерживающих функцию сустава, защита сустава; уменьшение боли; улучшение функционального состояния суставов и предупреждение развития инвалидизации больного; улучшение качества жизни больных и обострения сопутствующих заболеваний.

**Результаты исследования и обсуждение.** Целью терапии ОА - эффективный контроль симптомов, связанных с воспалительными и дегенеративными изменениями суставов. Необходимо добиться максимального уменьшения боли, определяющего страдания, функциональные нарушения и ухудшающего качество жизни при ОА.

Боли характеризовались широким спектром разнообразных ощущений. Кроме боли в коленном суставе, у большинства пациентов наблюдался вертеброгенный болевой синдром в пояснично-крестцовой области с иррадиацией в нижние конечности с ограничением движений в поясничном отделе позвоночника, напряжением и болезненностью околопозвоночных мышц и их остистых отростков, паравертебральных точек при пальпации. У 2 пациентов наблюдали выпадение соответствующих рефлексов, мышечную слабость и гипестезию в зоне пораженных нервных корешков. Интенсивность боли по ВАШ 19 (55,9%) пациентов оценили как сильную, а 15 (44,1%) как умеренную, соответственно  $81,3 \pm 6$  и  $63,5 \pm 5$  мм. На фоне проведенного лечения у всех пациентов уменьшилась боль в суставе и дорсалгия, что выразилось улучшением самочувствия, повышением настроения, уменьшением раздражительности и нормализацией сна, прежде всего, за счет уменьшения ночных болей. Под влиянием Лорнадо клиническое состояние больных улучшилось, уменьшились показатели вСРБ, содержание лейкоцитов, скорость оседания эритроцитов. Интенсивность боли по ВАШ через 3 дня у 28 больных (82,4%) снизилась до  $25,3 \pm 5,1$  и у 6 (17,6%) до  $30,3 \pm 3,1$  мм. У 31 (91%) обследованных значительно увеличился/восстановился объем движений и купировались явления корешкового синдрома. Значительное улучшение отметили 28 (82,3%) пациента, положительная динамика выявлена у всех пациентов. Средняя длина окружности больного коленного сустава уменьшилась с  $47,6 \pm 2$  до  $43,5 \pm 3$  см. Объем сгибания в коленном суставе в среднем увеличился с  $92,5 \pm 5,4^\circ$  до  $125,6 \pm 6,7^\circ$ . Через 3 месяца отмечена благоприятная тенденция данных КТ и МРТ. Отрицательного влияния лечения на показатели общего анализа и биохимических констант крови не выявлено, они не менялись в процессе лечения. Также не отмечено существенных изменений показателей общего анализа мочи. Значимых отклонений ЭКГ больных в процессе исследования выявлено не было. Эти данные говорят о безопасности лорноксикама в процессе нашего наблюдения. Побочных эффектов не было.

При лечении пациентов с ОА и дорсалгией лорноксикам оказал симптом-модифицирующее действие (уменьшение/исчезновение боли, и припухлости в суставе, увеличение объема движений).

Врачи должны всегда помнить симптомы тревоги («красные флаги») при боли в суставах для исключения других заболеваний: при симметричном полиартрите возможен коллагеноз; моноартрите - травма сустава в анамнезе; утренней скованности более 30 минут, невозможности совершить движения, особенно кисти и стоп - коллагеноз; болях в суставах после значимого стресса - травмы, переохлаждения, операции и т. п. - коллагеноз; болях в суставах после



перенесенного инфекционного заболевания - инфекционный артрит; болях в суставах у молодых мужчин, злоупотребляющих белковыми коктейлями в фитнесцентрах - подагра; болях в суставах при дисплазии соединительной ткани необходима консультация ортопеда; при болях в суставах у больных с патологией щитовидной железы или с сахарным диабетом - консультация эндокринолога, внимание на нейропатический компонент боли; при безрезультатности обследований, вовлечении группы мышц, болезненности мышц, повышении острофазовых белков - возможна ревматическая полимиалгия; при боли в суставах у астеничных женщин с анамнезом частых заболеваний в детском возрасте - инфекционные артриты (вирус Эпштейна — Барр, синдром Рейтера и т. п.).

Лорноксикам является сильнодействующим сбалансированным ингибитором ЦОГ-1/ЦОГ-2, в равной мере блокирует ЦОГ-1 и ЦОГ-2, при этом превосходит другие препараты из группы оксикамов. В ряде исследований показана эффективность внутрисуставных инъекций лорноксикама.

**Выводы.** НПВП играют важную роль в лечении болевого синдрома. Выбор эффективного и безопасного препарата является актуальной задачей для специалистов. Лорнадо оказывает выраженный противовоспалительный и анальгетический эффект удобен в использовании (однократно в сутки). Современные правила назначения НПВП при ОА основываются на новейших знаниях о патогенезе ОА и механизме действия анальгетических средств. Ведущий принцип выбора анальгетиков – оценка природы боли и состояния пациента, а также возможности развития нежелательных реакций. В этом отношении Лорнадо являются важнейшим представителем противовоспалительных и обезболивающих средств и рекомендован к широкому применению при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

## References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Зоткин Е.Г., Дыдыкина И.С., Лиля А.М. Воспалительная теория старения, возраст-ассоциированные заболевания и остеоартрит. РМЖ. 2020. № 7. С. 33–38.
2. Каратеев АЕ, Полищук ЕЮ, Филатова ЕС и др. Длительное использование нестероидных противовоспалительных препаратов для контроля боли у пациентов с остеоартритом: результаты 12-месячного наблюдательного исследования АЭЛИТА. Современная ревматология. 2021;15(6):84–90
3. Лиля АМ, Алексеева ЛИ, Таскина ЕА, Кашеварова НГ. Остеоартрит как междисциплинарная проблема: алгоритм лечения для терапевтов и врачей общей практики. Современная ревматология. 2021;15(5):68–75.
4. Олюнин Ю.А., Щендригин И.Н. Внутрисуставные инъекции в лечении остеоартрита. Современная ревматология. 2022;16(1):97-102.
5. Пилипович А.А., Данилов Ал.Б. Боль при остеоартрите: патогенез и современные возможности терапии. Терапия. 2020. № 3. С. 117–127.
6. Сарвилина И.В., Шавловская О.А., Громова О.А., Наумов А.В., Шаров М.Н., Прокофьева Ю.С. Современные достижения фармакотерапии остеоартроза на основе эндо- и фенотипирования. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2021;14(3):379-406.
7. Чичасова Н.В. Современные подходы к терапии остеоартрита. Медицинский Совет. 2020;(4):126-135.
8. В.С. Ширинский, Е.В. Казыгашева, И.В. Ширинский «Воспаление и иммунитет: роль в патогенезе остеоартрита» // Медицинская иммунология, 2019. Т. 21, № 1. С. 39-48.