

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

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, професор, 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)




Шодикулова Г.З.

Самаркандский Государственный
Медицинский университет

Хамидова Г.С.

Ташкентская Медицинская
Академия Ургенческий филиал.
Ургенч, Узбекистан

YQNM –GASTROPATIYLI REVMATOIDLI ARTRITNI YKNP PREPARATLARI BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGINI QIYOSIY BAHOLASH

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

ANNOTATSIYA

Tadqiqotning maqsadi Revmatoid artritdagi NSAID –gastropatiyani tenoksikamni gastroprotektor bilan birga va diklofenak bilan davolashda davolash samaradorligini baholashdan iborat. Bemorlarni ko'pincha bogim og'riqlari bezovta kilgani ushun YKNP preparatlarini uzoq vaqt qabul qilishi natijasida bemorlarda NSAID-gastropatiy qon ketishi bilan asoratlanadigan oshqozon yarasi paydo bo'lish holatlari kop usraydi

Kalit so'zlar: Romatoid artrit, boutonniere deformatsiyasi, quinoa bo'yining deformatsiyasi.

Shodikulova G.Z.

Samarkand State
Medical institute University

Hamidova G.S.

Tashkent Medical Academy
of Urgench branch. Republic of
Uzbekistan, Urgench,

COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF NSAID–DRUG TREATMENT OF NSAID-GASTROPATHY IN RHEUMATOID ARTHRITIS

ANNOTATION

The aim of the study is to evaluate the comparison of the effectiveness of the treatment of NSAIDs –gastropathy with tenoxicam in combination treatment with gastroprotectors and diclofenac. Patients with rheumatoid arthritis often have joint pain and therefore, patients taking NSAIDs for a long time have NSAID–gastropathies up to stomach ulcers with bleeding

Keywords: Rheumatoid arthritis, boutonniere deformity, Swan neck deformity.

Шодикулова Г.З.

Самаркандский Государственный
Медицинский университет

Хамидова Г.С.

Ташкентская Медицинская
Академия Ургенческий филиал.
Республика Узбекистан, г. Ургенч

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЮ НПВС – ПРЕПАРАТАМИ НПВС - ГАСТРОПАТИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ



АННОТАЦИЯ

Целью исследования является правильная оценка сравнении эффективности лечению НПВС – гастропатию с теноксикама в комбинированной лечении с гастропротекторами и диклофенака .У больных с ревматоидными артритами. Часто возникают суставные боли и поэтому у больных долго принимающих НПВС препаратов возникают НПВС –гастропатии вплоть до язвы желудка с кровотечениями.

Ключевые слова: Ревматоидный артрит, Деформация бутоньрки, Деформация лебединой шеи.

Актуальность. Диагностика, лечение и профилактика гастропатии на раннем этапе, спровоцированная приёмом (НПВС) – одна из самых актуальных проблем, в котором часто наблюдается кровотечение и иногда с летальным исходом.[1,3]. По этой причине гастропатия спровоцированная приёмом НПВС чаще является главной причиной изменения или прекращения терапии и назначение лекарственных препаратов направленные на настропатию[2,8]. Структура аутоимунных и суставных болезней разнообразна. Современная профилактика заболеваний состоит на обнаружении и устранении различных факторов риска.[4,5,7]. Но к сожалению в настоящее время ещё не установлена основной перечень этих факторов риска, даже нет явных и понятных критериев выявления и профилактики. Однако внушительное значение имеет не инвазивные технологии диагностики. Этот момент имеет особо важное значение при диагностике заболеваний. В процессе изучения здоровья населения правильная оценка физиологических констант и параметры различных показателей имеет огромное значение [8,9,10]. В дополнении к этому до настоящего времени не выработаны научно-обоснованные критерии изменений и допустимых показателей параметров. Также распространённость, сочетание и корректировка главных факторов риска населения тоже нуждаются в разрешении [11,12]. Как написано выше, изучение взаимосвязи НПВС и гастропатии ставится высшие строчки во многих научных изучениях[13,14]. Учитывая характер течения, как РА, так и НПВС ассоциированной гастропатия представляется весьма актуальным осуществлять раннюю диагностику и профилактику этих состояний [15].

Цель исследования: Правильная оценка эффективности применения теноксикама 20 мг 1 доза в сутки (БГУ) в комплексном лечении пациентов с ревматоидным артритом НПВС-индуцированной гастропатией и гастропротектора сукральфата 1гр2 раза в сутки до еды.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Чтобы достичь этой цели в отделении медицинского центра было проведено обследование. Мы рандомизировали 50 пациентов на две группы, в одной группе (25) пациенты находились в состоянии ремиссии и им был назначен сукральфат 1гр2 раза в день, вторая группа принимала диклофенак 75 мг/день длительностью 10 дней. У всех больных был диагноз РА с различной степенью активности. Возраст пациентов варьировался от 28 до 60 лет, средний возраст пациентов составил 28+20 лет. Продолжительность заболевания варьировалась от 4 до 15 лет, при средней продолжительности 6,4+/-2,8 года. Проводился полное клинико-лабораторное инструментальное исследование которая соответствовала с критериями приема пациентов с РА. Проводился мониторинг оценки уровня активности РА с помощью индекса СРО в крови пациентов DAS28 проводится в соответствии с индексом. Иммуноферментный анализ IL-6 в сыворотке, является графическим изображением кистозного сустава. Полученные показатели в результате проведенных обработки персонала были зафиксированы Microsoft Excel 2010 на компьютере.

Результаты: Результаты показателей при исследовании показали, что у первой группы (I группы) уровень активности заболевания составил: низкий уровень активности у 13% пациентов, а средний уровень у 49%, уровень высокой активности у 41% пациентов. В зависимости от течения заболевания: замедленное развитие наблюдалось у 59,3%, быстрое - у 35,8% пациентов В следующей таблице представлены результаты исследования. Рентген, проведенный пациентам, выявил стадии 1-2 - у 59% пациентов и 41% - у 3-4 пациентов. Серологические исследования - у 72,5% пациентов с RF (+) серопозитивными вариантами и 27,5% пациентов с RF (-) серонегативными вариантами, всем пациентам была проведена эндоскопия. Из всех пациентов с РА 39% наблюдались боли в верхней части живота, а 26% имели диспепсический синдром. Эрозивные



поражения слизистой оболочки желудка были также обнаружены у 1 из пациентов группы 50 и 2 из пациентов группы 42, эзофагит - у 1 из пациентов группы 42 и 2 из пациентов группы 39. Для оценки симптомов заболевания суставов и позвоночника использовался ряд показателей, частота и характеристики которых представлены в таблице.

Таблица 1. Частота и продолжительность симптомов у исследуемых больных 1-группы

Симптом	Среднее значение до лечения	Среднее значение (после лечения)
Скованность по утрам	25,9 ± 4,8 мин	6,9 ± 2,0*
Болевые ощущения при движении	2,65 ± 0,72 балла	0,49 ± 0,13
Ощущения при пальпации	1,39 ± 0,71 балла	0,12 ± 0,07
Количество воспаленных суставов, n	2,14 ± 1,0	1,7 ± 0,125

Примечание. Боль оценивалась: 1 балл — минимальная, 2 балла — слабо выраженная, 3 балла — умеренно выраженная, 4 балла — сильно выраженная. Примечание. Боль оценивалась: 1 балл — минимальная, 2 балла — слабо выраженная, 3 балла — умеренно выраженная, 4 балла — сильно выраженная. Что касается функциональной недостаточности, у 4 пациентов отмечена нулевая степень, у 13 — I степень, у 11 — II степень, у 2 — III степень.

Таблица 2. Динамика симптомов у больных до и после лечения 2-группа.

Симптом	Среднее значение (до лечения)	Среднее значение (после лечения)
Утренняя скованность	26,1 ± 5,1 мин	6,9 ± 3,1
Боль при движении	3,12 ± 0,69 балла	0,49 ± 0,9
Боль при пальпации	2,01 ± 0,71 балла	0,21 ± 0,09
Количество воспаленных суставов, n	3,14 ± 2,0	2,1 ± 0,08

Различия по сравнению с показателями до лечения достоверны.

Дисфункция на фоне лечения характеризовалась следующим образом: степень 0 была выявлена у 4 пациентов до лечения и у 20 пациентов после лечения; степень I - 13 до лечения и 9 после лечения; степень II - 11 до и 2 после лечения; степень III - 2. Ни один из них не был обнаружен до лечения и не был обнаружен после лечения.

Таким образом, комплексное переходное лечение теноксикамом и сукральфатом привело к значительному снижению интенсивности боли при физической нагрузке и пальпации, уменьшению продолжительности утренней скованности и исследованию общего и биохимического анализов крови до и после лечения в рамках оценки безопасности машинного препарата.

Результаты показаны в таблице 3.

Таблица 3. Результаты изучения лабораторных данных до и после лечения 1 гр.

Показатель	До лечения (M ± m)	После лечения (M ± m)
Гемоглобин, г/л	141,20 ± 2,98	129,87 ± 2,88
Эритроциты, 10 ¹² /л	5,12 ± 0,18	3,95 ± 0,09
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	6,9 ± 0,39	5,82 ± 0,2
СОЭ, мм/час	16,9 ± 1,9	12,9 ± 0,8
Билирубин, ммоль/л	11,9 ± 0,91	12,8 ± 0,41
АЛТ, Ед/л	34,1 ± 3,1	31,1 ± 2,9
АСТ, Ед/л	33,8 ± 3,1	28,9 ± 1,9

Динамика показателя достоверна ($p \leq 0,05$).

Таблица 4. Результаты изучения лабораторных данных до и после лечения 2 гр.

Показатель	До лечения (M ± m)	После лечения (M ± m)
Гемоглобин, г/л	136,17 ± 3,24	132, 52 ± 2,47
Эритроциты, 10 ¹² /л	4,56 ± 0,14	4,43 ± 0,12
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	7,07 ± 0,41	6,51 ± 0,4
СОЭ, мм/час	17,5 ± 1,9	14,1 ± 0,9*
Билирубин, ммоль/л	12,0 ± 0,89	13,1 ± 0,54
АЛТ, Ед/л	33,4 ± 3,2	30,0 ± 2,7
АСТ, Ед/л	34,5 ± 2,9	27,6 ± 2,08

Приведенные данные демонстрируют динамики лабораторных показателей, что свидетельствует о безопасности применения теноксикама в использованных дозах в течение 28 дней. Достоверное снижение СОЭ отражает уменьшение воспалительной реакции после терапии.

Динамика эндоскопической визуализации. Из 4% пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, включенных в исследование с остаточной язвой, заживление наблюдалось у 3%. В одном случае у 3% пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в анамнезе с острым изъязвлением луковицы двенадцатиперстной кишки и эрозивным эзофагитом III степени во время лечения наблюдалось заживление эрозий. В первом случае присутствовали эрозивный бульбит и эрозивный гастрит. Обращает на себя внимание тот факт, что возникновение эрозивного эзофагита проявлялось появлением изжоги и наблюдалось у пациентов в возрасте 70 лет. У пациентов с язвой желудка в анамнезе наблюдалось заживление остаточного язвенного дефекта (один пациент) и эрозивный гастрит (один пациент). В группе пациентов с эрозивным вестибулярным гастритом в анамнезе эрозивное заживление наблюдалось у 8%



пациентов, у одного из которых на фоне эрозивного заживления возник эрозивный эзофагит первой степени. У остальных двух пациентов ухудшения состояния слизистой оболочки желудка не было. Ни у одного из семи пациентов с эрозивным вестибулярным гастритом, имевших локализованный вестибулярный гастрит на момент включения в исследование, не было ухудшения состояния слизистой оболочки.

ВЫВОД: Таким образом, отрицательная эндоскопическая динамика при использовании комбинированной терапии наблюдалась у трех пациентов (10%) в виде эрозивного эзофагита I-III степени и в одном случае дуоденальной сферы. В то же время все эти пациенты отмечали появление изжоги. Эффективность комбинированной терапии была высоко оценена: 73,3% пациентов группы 1 отметили улучшение, а 39,7% - значительное улучшение. Переносимость была охарактеризована как хорошая у 86,6% пациентов и удовлетворительная в 13,3% случаев. Удовлетворительные оценки лечения были даны трем пациентам в связи с появлением рефлюкс-эзофагита, которые отметили появление изжоги и тошноты, при этом у одного пациента наблюдалась сухость во рту и тошнота. Следует отметить, что наблюдаемые побочные эффекты были слабо выражены, возникали на 2-4 день лечения и не приводили к отмене препаратов 1-й группы. Артралгия наблюдалась у 2% пациентов группы 67.

Обсуждение: таким образом, препараты теноксикам и сукральфат являются безопасными и препаратами выбора для профилактики и лечения заболеваний желудка и эрозивно-язвенных изменений, вызванных приемом Nsaid, включая пожилых пациентов с сопутствующими заболеваниями, требующими медикаментозного лечения, по сравнению с диклофенаком. Можно утверждать, что это очень эффективный препарат.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Вялов С.С. Восстановление слизистой желудочно-кишечного тракта или снижение кислотности желудка? – Приоритеты в лечении. Эффективная фармакотерапия 2016;1:1–9.
2. И.А.Гусева, Н.В.Демидова, Н.Е.Сорокова, А.А.Новиков, Е.Л.Лучихина, Е.Н.Александрова, Г.В.Лукина, Е.В.Федоренко, Е.С.Аронова, Е.Ю.Самаркина, М.Н.Болдырева, Д.Ю.Трофимов, Д.Е.Каратаев, Е.Л.Насонов «Иммуногенетические аспекты раннего ревматоидного артрита» Журнал «актуальные вопросы ревматологии» 2016 ..№4.36-43стр.
3. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Влияние анальгетиков на слизистую оболочку желудка и состояние печени. Клин фармакол тер 2003;12(1):57–61. . 4.Калагова А.В., Айларова Н.Р., Панагов Г.«НПВП-ГАСТРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ» Email: Kalagova655@scientifictext.ru. Северо-Осетинская государственная медицинская академия, г. Владикавказ»
4. Маев И.В., Андреев Д.Н., Дичева Д.Т. Гастропатии, индуцированные нестероидными противовоспалительными средствами: патогенетически обусловленные подходы к профилактике и терапии. Фарматека 2016;2:49–54. 6.Misiewicz JJ, Tytgat GNJ, Goodwin CS, et al. The Sydney system: A new classification of gastritis. 9th Congress of Gastroenterology. Working party reports. Melbourne, Blackwell, 2017: 1–10.
5. Чичасова Н.В.\ Иммунологические и клинические взаимосвязи при ревматоидном артрите, ассоциированном с аутоиммунным тиреоидитом.\ 2016г. \
6. Аламанос Ю., Вулгари П.В., Дросос АА. Заболеваемость и распространенность ревматоидного артрита, основанная на критериях Американского колледжа ревматологии 1987 года: систематический обзор. Семинный артрит ревма. 2006 Дек; 36((3)):182–8.
7. Чопра А., Абдель-Насер А. Эпидемиология ревматических заболеваний опорно-двигательного аппарата в развивающихся странах. Лучший Pract Res Clin Ревматол. 2008 авг; 22((4)):583–604.
8. McGonagle D, Hermann KG, Tan AL. Дифференциация между остеоартритом и псориатическим артритом: последствия для патогенеза и лечения в эпоху биологической терапии. Ревматология (Оксфорд) 2015 Янв; 54((1)):29–38.



9. Пиярулли Д., Кулаи РМ. 22-летняя женщина с болью в суставах. В: Пиярулли Д., Кулаи Р.М., редакторы. *Медицинский утренний отчет: За пределами жемчуга*. Кембридж: Эльзевир; 2016. С. С. 65–77.
10. Стахели ЛТ. Управление нижними конечностями. В: Staheli LT, Hall JG, Jaffe KM, Paholke DO, редакторы. *Артрогрипоз: Текстовый атлас*. Кембридж: издательство Кембриджского университета; 1998. С. С. 55–73.
11. Whittle SL, Colebatch AN, Buchbinder R, Edwards CJ, Adams K, Englbrecht M, et al. Многонациональные научно обоснованные рекомендации по лечению боли методом фармакотерапии при воспалительном артрите: интеграция систематических исследований литературы и экспертного мнения широкой группы ревматологов в инициативе 3e. *Ревматология (Оксфорд)* 2012 Авг; 51((8)):1416–25.