ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ЎЗБЕКИСТОН ВРАЧЛАР АССОЦИАЦИЯСИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ I КЛИНИКАСИ НЕГИЗИДАГИ РЕСПУБЛИКА РЕВМАТОЛОГИЯ МАРКАЗИ

«АУТОИММУН РЕВМАТИК КАСАЛЛИКЛАР – ЭРТА ТАШХИСЛАШ ВА САМАРАЛИ ДАВОЛАШ ЙЎЛЛАРИ»

РЕСПУБЛИКА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ

# КОНФЕРЕНЦИЯСИ

МАТЕРИАЛЛАРИ

«АУТОИММУННЫЕ РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПУТИ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ»
МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Тошкент 2016

Исследования проводили на 48 крысах-самцах смешанной популяции массой 160-200г. Модель ревматоидного артрита воспроизводили однократным введением в заднюю правую лапку животного 0,2мл адъюванта Фрейнда. Индометацин-индуцированную гастропатию вызывали путем введения индометацина per os в виде водной суспензии в дозе 2,5мг/кг в течение 5 дней. Животные были разделены на 8 групп по 6 голов в каждой. 1-я группа была интактной, 2-я - ЭРА, 3-я – ЭРА+индометациновая гастропатия (ГЭРА), 4-я – ГЭРА+Н2О (без лечения), 5-я – ГЭРА+эналаприл, 6-я-ГЭРА+лизиноприл, 7-я- ГЭРА+каптоприл, 8-я- ГЭРА+омепразол.

Изучаемые препараты вводили per os в виде водной суспензии в течение 10 дней в дозах: эналаприл 10мг/кг, лизиноприл *8мг/кг, капторил 7,5мг/кг,* омепразол 50мг/кг.

Нами установлено, что при индометацин-индуцированной *гастропатии вследствие* подавления системы NO-образования индометацином значительно снижаются содержание и активность ферментов монооксигеназной *системы* в слизистой желудка. иАПФ и омепразол корректируют нарушенные процессы в системе L-аргинин-окись азота в слизистой желудка и индуцируют работу монооксигеназной ферментной системы. В плане коррекции нарушений взаимоотношения системы NO-образования и ферментов монооксигеназ наиболее эффективным является каптоприл.

## THE STATE OF PROTECTIVE BARRIER OF THE STOMACH IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ASSOCIATED WITH NSAID GASTROPATHY

Pulatova Nargiza Ihsanovna

**Introduction.** The content of insoluble mucus gel (IMG) in gastric juice is one of the indicators of functional usefulness of mucosal barrier. Between the content of the IMG in the gastric juice and the functional state of the mucous barrier, there is an inverse correlation and an important role is probably played by the NSAID gastropathy association.

**The purpose of the study.** To study the protective barrier of the stomach in patients with in patients with rheumatoid arthritis (RA) associated NSAID gastropathy.

**Material and methods.** There were 30 patients under observation RA at the age of 18 to 50 years. The diagnosis was identified based on complaints, anamnesis, and objective data. Association of NSAID gastropathy identified based on results of esophagogastroduodenoscopy. Patients were divided into 2 groups. The first group consisted of 18 patients with RA associated NSAID gastropathy. The second group consisted of 12 patients without association NSAID gastropathy. Results of study in seven healthy volunteers were as control. State of the gastric mucosal barrier was studied by determining the content of the IMG in the basal portion of the gastric juice. Content of IMG was determined by the method Fisher& Borisov (1989). The results obtained were processed using the Student t-test. Differences were considered significant at $p < 0.05$.

**Results and discussion.** According to the results in ulcer patients with NSAID gastropathy in gastric juice content of IMG increased by 113.4% as compared to the control group (60,99 ± 1,15 at a norm of 28,57 ± 1,67 mg/ml) ($P < 0.001$). In the group of patients without NSAID gastropathy it was also observed that the content of the IMG in the basal portion of the gastric juice increased. However, these changes were less shown than in the group with NSAID gastropathy. Thus, in this group the increase of IMG from control values was at 47,6% (42,18 + 0,73 at a norm of 28,57 ± 1,67 mg/ml) ($P < 0.001$).

**Conclusions.** In patients with RA associated NSAID gastropathy, damage of protective mucus barrier is characterized by the significant increase IMG. In patients without NSAID gastropathy status of mucosal barrier is characterized by less significant increase the content of IMG. However, this category of patients also has changes in the content of the protective barrier.

## ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

Расулова Н.Х.,Назарова К.Х., Даминов Ш.Н.

При неспецифическом язвенном колите (НЯК) в 75 % случаев поражение суставов протекает в форме периферического артрита и в 25 % — в форме спондилита и сакроилеита. Вовлечение суставов в патологический процесс связывают с интенсивной васкуляризацией синовиальной оболочки и значительной фагоцитарной активностью ее клеток. Благодаря этим особенностям в синовиальной оболочке суставов оседают циркулирующие антигены, иммунные комплексы или аутоантитела, фиксация которых вызывает местную реакцию воспаления. Периферический артрит при неспецифическом язвенном колите начинается чаще в возрасте 25—45 лет и с одинаковой частотой встречается у мужчин и женщин.

**Материалы и методы исследования.** Было обследовано 70 больных в возрасте 18-66 лет в отделениях проктологии и гастроэнтерологии ТМА: 48 женщин и 22 мужчин, страдающих няк. Средний возраст больных составил 43 года. Больным проведена рентгенография и УЗД пораженных суставов.

**Результаты исследования.** Поражение суставов диагностировано у 15 (22 %) больных с НЯК. Часто поражался лишь один сустав, преимущественно нижних конечностей – тазобедренный, коленный и голеностопный суставы, реже —межфаланговые, локтевые, лучезапястные суставы. Длительность атаки составлял от трех до нескольких недель. В 13 (85 %) случаев поражение суставов протекал в форме периферического артрита и в 2 (15 %) — в форме спондилоартрита. Типичный приступ артрита возникал остро у 10 больных. У одного больного артрит протекал хронически. Рентгенограммы пораженных периферических суставов были без особых изменений. Лишь у одного больного с хроническим течением артрита обнаружено сужение суставной щели.

В целом течение периферического артрита при неспецифическом язвенном колите был связан с активностью основного заболевания. Уменьшение активности колита в результате лечения или колонэктомии приводил к ремиссии артрита.

**Заключение.** Ранняя диагностика поражения суставов у больных НЯК позволяет своевременно выявить их характер, что является необходимым условием для выбора оптимального лечения.

Муҳаммадиева С.М., Турдиева Ш.А., Юнусова Ш.Ш, Мирзаев Р.Х., Максудова М.Х.....

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ**

Мухторова Д., Набиева Д.А., Хамраева Д.....

**ВЛИЯНИЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ МЕТОТРЕКСАТОМ НА ТЕМПЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ЕЕ НАЧАЛА**

Набиева Д.А., Мухторова Д., Хамраева Д., Цой Д.А.....

**ОСОБЕННОСТЬ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Н.Н. Насриддинова, З.Ф.Умарова, Н.Н. Жаббаров А.А.....

**ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕГУЛЯЦИИ ФЕРМЕНТНОЙ СИСТЕМЫ МОНООКСИГЕНАЗ И СИСТЕМЫ L-АРГИНИН-ОКИСЬ АЗОТА В СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ПРИ ИНДОМЕТАЦИН- ИНДУЦИРОВАННОЙ ГАСТРОПАТИИ**

Пулатова Д.Б.....

**THE STATE OF PROTECTIVE BARRIER OF THE STOMACH IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ASSOCIATED WITH NSAID GASTROPATHY**

Pulatova Nargiza Ihsanovna.....

**ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ**

Расулова Н.Х., Назарова К.Х., Даминов Ш.Н.....

**ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ СУСТАВНО-ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ФОРМЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ**

Рахманова Л.К., Даминов Б.Т., Собиров М.А., Хасанов А.А.....

**ФИЗИЧЕСКАЯ РЕТАРДАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

Рахманова Л.К., Мирмаксудов М.С., Сулейманов А.С.....

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОКОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ**

Рахманова Л.К., Каримжанов И.А., Сулейманов А.С.....

**ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙСПОСОБНОСТИ БОЛЬНЫХ РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ**

Рахматов И.С., Набиева Д.А.....

**ВЗАИМОСВЯЗЬ СУСТАВНОГО И КОЖНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ**

Рахматов А.Б., Мирахмедова Х.Т. .....

**РЕВМАТОИД АРТРИТ ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН БИРГА КЕЛГАН БЕМОРЛАРДА СТАТИНЛАРНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ ЎРГАНИШ**

Рузикулова Ш.С., Мухаммадиева С.М., Султонова Д.А., Вафоева М.Э., Каримова Н.У.....

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНТЕЗИСОВ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА**

Рустамова У.М., Дадабаева Н.А., Мирахмедова Х.Т.....

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЕНДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ**

Сагатова Д.Р.....

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЙЗА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ**

Сагатова Д.Р.....

**КАРОТИДНЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ**

Сагатова Д.Р., Зоитова Н.М.....

**НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ**