



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА  
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

# ***БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ***

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ  
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

## **БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

## **ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим  
проблемам биологии и медицины  
основан в 1996 году  
выходит ежеквартально

*Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ*

**Редакционная коллегия:**

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,  
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),  
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останакулов,  
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,  
Ш.А. Юсупов*

## УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный  
медицинский институт

### Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,  
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

### Телефон:

(99866) 233-36-79

### Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

### Сайт

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

### e-mail

[pbim.uz@gmail.com](mailto:pbim.uz@gmail.com)

[committee@pbim.uz](mailto:committee@pbim.uz)

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Самаркандской области  
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинков	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 мм

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Беккулова М.А., резидент магистратуры СамМИ, Шарипова З.Ш., Ташинова Л.Х.  
Кафедра внутренние болезни №1 и фтизиатрии (зав. каф. – проф. Тоиров Э.С.)  
Научный руководитель: проф. Тоиров Э.С.

Многолетнее и длительное течение ревматоидного артрита (РА) приводит к нарушению образа жизни больных, смене интересов, снижению социального и материального положения, а также к ухудшению межличностных взаимоотношений. Со временем больные все больше фиксируют внимание на себе и своих ощущениях. Формируется негативный взгляд на эффект противоревматических методов, появляется недоверие к врачебным рекомендациям, образуется круг невротических и психо-тических нарушений, что требует включения в стандарты лечения РА психологических методов лечения и реабилитации больных. Цель исследования: Оценка клинической эффективности методов психотропного лечения (ПТЛ) в комплексной терапии больных РА. Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 168 больных РА. Среди обследованных преобладали лица женского пола (67,2%), пациенты в возрасте 31-50 лет (45,8%) и продолжительностью заболевания от 5 до 15 лет (55,4%). Средний возраст больных РА составил – 41,7±1,2 лет, продолжительность заболевания - 6,0±0,5 лет. Невро-тические нарушения (НН) были изучены по специально разработанным методическим рекомендациям НИИ Общей и судебной психиатрии им. В.П. Сербского (1991). Результаты и их обсуждение. По нашим данным у 65,6% пациентов РА выявлены невро-тические нарушения (НН): у 22,6% - слабой, у 31,7% - средней и у 14,9% - выраженной степени. Наиболее часто диагностированы астеновегетативные нарушения - 61,3%. У 24,4% больных астеновегетативная симптоматика сочеталась с признаками эмоциональных, у 14,3% - ипохондрических, у 9,5% - истерических и у 4,8% - навязчивых нарушений. При НН легкой степени комплексное лечение проводилось с применением общеукрепляющих препаратов, процедур физиотерапии и лечебной физ-культуры, средней степени - седативными средствами (новопассит, седавит, глицин, адаптол), выраженной степени - антидепрессантами. В конце лечения (10-21 день) из всех больных с НН у 66 (54,1%) наблюдалась полная, у 44 (36,1%) – значительная редукция симптоматики. У 12 (9,8%) больных не улучшалась симптоматика НН. После курса комплексного лечения у 11,5% больных результат был оценен как неудовлетворительный, у 26,2% - удовлетворительный и у 62,3% - положительный. В контрольной группе (46 больных без НН) эти результаты были получены соответственно у 10,8, 37,0 и 52,2% больных. Выводы: Таким образом, выбор лечения невротических нарушений у больных РА должен исходить от степени их выраженности. Присоединение к противоревматическим средствам методов, способствующих улучшения невротического состояния, в первую очередь, способствует более быстрому снижению невротической напряженности и улучшению общего состояния больных, что создает благоприятный психо-эмоциональный фон для продолжения дальнейшего лечения. Методы ПТЛ оказывают болеутоляющее и седативное действие, и способствуют усилению анальгетического эффекта НПВП.

Поэтому при их назначении, по сравнению с контрольной группой отмечается достоверное улучшение ряда показателей суставного синдрома, и при этом, особенно ощутима динамика снижения боли и улучшения общего состояния больных по ВАШ. Применение ПТЛ уменьшает клинику ситуационных психогенных реакций на противовоспалительные препараты, в частности, на ГКС. ПТЛ безопасно в отношении развития нежелательных явлений.