



**MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN**



**TASHKENT MEDICAL
ACADEMY**



ASSOCIATION OF DOCTORS OF UZBEKISTAN

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

Toshkent - 2023

ТАХРИР ХАЙЪАТИ/РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

- Азизова Ф.Л.** - Тошкент тиббиёт академияси Илмий ишлар ва инновациялар буйича проректор
- Набиева Д.А.** - 1-сон факултет ва госпитал терапия, касб патология кафедраси мудири, профессор
- Мирахмедова Х.Т.** - 1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси мудири
- Мухаммадиева С.М.** - 1-сон факултет ва госпитал терапия, касб патология кафедраси доценти, т.ф.н.
- Хидоятлова М.Р.** - 1-сон факултет ва госпитал терапия, касб патология кафедраси доценти, т.ф.д.
- Абдуллаев У.С.** - 1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси ассистенти

Конференция материаллари ревматологиянинг долзарб муаммолари, ревматологик касалликларни замонавий ташхислаш усуллари, даволашда замонавий инновацион ёндашувлар, коморбидлик ва мультиморбидлик муаммолари, ревматологик касалликларнинг реабилитацияси ва профилактика масалаларига бағишланган. Кенг учрайдиган ва асосий ревматологик касалликларда илмий тадқиқот ишлари натижалари илмий асослаб берилган.

Зияева Ф.К., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Исакова Э.И. / Атеросклеротические изменения сосудов при системной красной волчанке	43
Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Мирзажонова Г.С. / Взаимосвязь между поражением сердца и другими клиническими проявлениями анкилозирующего спондилита.....	44
Ширанова Ш.А., Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М. / Особенности микробиоценоза кишечника у больных подагрой и влияние пребиотикотерапии на клиническое течение болезни.....	45
Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Бердиева Д.У., Махмудова М.С., Сирлибоев И.А. / Выявление факторов риска атеросклероза у больных ранним ревматоидным артритом	46
Тошназарова Н.Ш. / Эффективность комбинированного применения блокаторов рецепторов ангиотензина II и сердечных гликозидов при лечении рефрактерной сердечной недостаточности	47
Уракова З.У., Мухаммадиева С.М., Мирхамидов М.В. / Влияние уровня витамина D в сыворотке крови на течение заболевания у пациентов с ревматоидным артритом ...	48
Khakimov A.A., Muxamedov K.S., Ongarbayev D.O., Mamatov L.B. / Tuberculosis and rheumatoid arthritis: the links between the two diseases and how they affect each other	49
Ҳамраева Г.И., Хидоятова М.Р., Иноятова Ф.Х. / Ижтимоий изоляция шароитида касалликларни ривожланиши.....	50
Хидоятова М.Р., Исламова З.С., Халимбетов Г.С., Хамраева Г.И., Тангрибердиев К.Р. / Нарушения реполяризационных процессов в миокарде у больных COVID-19	51
Xidoyatova M.R., Nabiyeva D.A., Soliyev Z.S. / Takayasu kasalligida vazorenal gipertenziya.....	52
Хошимов Ў.Ў. / COVID-19 инфекцияси билан касалланган бош мия ўсмаси ташхиси билан даволанган беморларда инфузион-трансфузион терапиянинг гемодинамикага таъсири	53
Shonazarova N.X., Shodikulova G.Z. / Features of clinical course of rheumatoid arthritis in patients with thyroid pathology.....	54
Шукурова Ф.Н., Каримов М.Ш. / Распространенность HCV, HBV-инфекции и особенности поражения печени у больных ревматоидным артритом.....	55
Ergashev Sh.B., Nurmuxamedova N.S., Abduazizova N.X. / Osteoartritni erta tashxislashda ultratovush tekshiruvining o'рни.....	56
Эшмурзаева А.А., Сибиркина М.В., Гимадутдинова А.Р. / Роль анемического синдрома на состояние феррокинетики у больных ревматоидным артритом.....	57
Эшмурзаева А.А., Сибиркина М.В., Азимова М.М. / Влияние H. Pylori на состояние феррокинетики у больных ревматоидным артритом	58
Djurayeva E.R., Berdiyeva D.U., Yaqubova H.Z. / Yarali kolitli bemorlarda bo'g'im sindromining xususiyatlari	59

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ РАННИМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Бердиева Д.У., Махмудова М.С., Сирлибоев И.А.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Ревматоидный артрит (РА) – аутоиммунное ревматическое заболевание, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и системным поражением внутренних органов. В структуре причин преждевременной смерти при РА кардиоваскулярные проявления на фоне атеросклероза занимают наибольший удельный вес.

Целью исследования явилось изучение факторов риска атеросклероза у больных ранним РА.

Материалы и методы. Обследовано 43 больных ранним РА, женщины в возрасте $43,2 \pm 12,4$ лет с длительностью болезни до 12 месяцев, контрольную группу составили 20 условно здоровых женщин. Активность РА была умеренной ($DAS28=3,2-5,1$) у 82% больных, высокой ($DAS28 > 5,1$) – у 18%. Для оценки проявлений атеросклероза использовали данные биохимических исследований, общего анализа крови, острофазных проб, суточный мониторинг артериального давления, подсчет индекса массы тела (ИМТ), инструментальные методы исследования (эхокардиография (ЭхоКГ)).

Результаты. В возрасте от 46 до 54 лет факторы риска атеросклероза выявлены у 15 (34,8%) больных, в возрасте до 45 лет – у 8 (18,6%) больных, в то же время у больных контрольной группы данные показатели в идентичных возрастных группах были 28,6% и 9,4% соответственно. Значимыми факторами риска развития атеросклероза у больных ранним РА оказались возраст, гиперлипидемия, артериальная гипертензия, гиподинамия, менопауза, уровень повышения С-реактивного белка (СРБ) и высокие показатели скорости оседания эритроцитов (СОЭ). При анализе наличия традиционных факторов кардиоваскулярного риска у пациентов, было выявлено, что 10% пациентов имели повышенный ИМТ, по результатам ЭхоКГ атеросклеротические изменения аортального клапана и аорты выявлено у 35,6% больных. 8% пациентов имели сахарный диабет 2 типа, 58% пациентов – артериальную гипертензию. Для определения сердечно-сосудистого риска была использована шкала модифицированного индекса SCORE (mSCORE), определяющая риск сердечно-сосудистых осложнений по результатам оценки возраста, пола, уровня холестерина и артериального давления. Пациенты с РА были стратифицированы по сердечно-сосудистому риску: низкий риск (mSCORE 1% и 5% и 10%) выявлен у 18,5% пациентов, умеренный риск (mSCORE > 1% и 5% и 10%) – у 20,7%, высокий риск (mSCORE > 5% и 10%) – у 29%, очень высокий риск (mSCORE > 10%) – у 31,8% пациентов.

Полученные результаты показали, что в группе больных ранним РА факторы риска атеросклероза выявлены у более половины больных по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Таким образом, пациенты с РА представляют собой группу высокого риска в отношении развития кардиоваскулярной патологии и атеросклероза, что требует проведения больным, начиная с дебюта заболевания, соответствующих обследований и необходимого лечения с целью предотвращения кардиоваскулярных осложнений.