

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №3

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №3, 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №3, 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

Ахмедов Х.С., Халметова Ф.И., Тураев И.А. КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗОНЫ ПРОЖИВАНИЯ	Axmedov Kh.S., Khalmetova F.I., Turayev I.A. FEATURES OF CLINICAL AND FUNCTIONAL INDICATORS IN RHEUMATOID ARTHRITIS DEPENDING ON ZONES OF RESIDENCE	65
Bekenova G.T., Asqarov N.L., Tolipov O'U. REVMATOID ARTRITLI BEMORLARDA FARMAKOTERAPIYANI SAMARADORLIGINI PSIXOFENOTIPGA BOG'LIQLIGI	Bekenova G.T., Askarov N.L., Tolipov U.U. THE EFFECTIVENESS OF PHARMACOTHERAPY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS DEPENDING ON THEIR PSYCHOPHENOTYPE	68
Бердиева Д.У., Бабакулиева Ж.Я. ПОЛИАНГИИТЛИ ГРАНУЛЕМАТОЗНИНГ ФАОЛЛИГИ ВА ЗАРАРЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҶОЛАШ	Berdieva D.Yu., Babakulieva Zh.Ya. ASSESSMENT OF ACTIVITY AND DAMAGE INDICATORS IN GRANULOMATOUS POLYANGIITIS	70
Botirova N.A., Sadikova N.G., Hamrayev X.X. QANDLI DIABETNING 2 TURIDA RIVOJLANGAN SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINI ERTA TASHXISLASHDA KLOTHO HAMDA SISTATIN C NI ANAMIYATI	Botirova N.A., Sadikova N.G., Khamraev X.X. SIGNIFICANCE OF CLOTHO AND CYSTATIN C IN EARLY DIAGNOSIS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN TYPE 2 DIABETES	76
Буранова С.Н., Ахмедов Х.С. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СУСТАВИН НА ФОНЕ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРИТА	Buranova S.N., Akhmedov Kh.S. CLINICAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS SUSTAVIN IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS	79
Buranova S., Ahmedov X., Rahimova M. OSTEOARTRITLI BEMORLARDA TOG'AY OLIGOMER MATRIKS OQSILI KO'RSATKICHLARINI YAXSHILASHGA QARATILGAN TERAPEVTIK TADBIRLARNING ANAMIYATI	Buranova S., Akhmedov H., Rakhimova M. THE IMPORTANCE OF A TREATMENT IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS FOCUSED ON THE DYNAMICS OF THE INDICATORS OF THE CARTILAGE OLIGOMER MATRIX PROTEIN	82
Ганиева Н.А. ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯЛИ БЕМОРЛАРДА КАРДИОВАСКУЛЯР ТИЗИМ ЗАРАРЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҶОЛАШ	Ganieva N.A. ASSESSMENT OF INDICATORS OF DAMAGE TO THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA	87
Дадабаева Н.А., Мирзалиева А.А., Махмуджонова М.Э. ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ТРЕТЬЕГО КУРСА ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ	Dadabaeva N.A., Mirzalieva A.A., Makhmudzhonova M.E. THE INFLUENCE OF A HEALTH LIFESTYLE ON THE ACADEMIC PERFORMANCE OF THIRD-YEAR TASHKENT MEDICAL ACADEMY STUDENTS	91
Джуроева Э.Р., Ганиева Н.А., Исраилов А.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ	Djuraeva E.R., Ganieva N.A., Israilov A.A. FEATURES OF THE COURSE AND TREATMENT OF REACTIVE ARTHRITIS DEPENDING ON THE CAUSATIVE AGENT OF THE DISEASE	94
Джуроева Э.Р. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К УРАТСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОДАГРЕ	Djuraeva E.R. ADHERENCE TO URATE-LOWERING THERAPY FOR GOUT	99
Ibragimov Kh.I., Ziyadullayev Sh.X. THE RELATIONSHIP BETWEEN METHOTREXATE MONOTHERAPY AND CARDIOVASCULAR MORBIDITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	Ibragimov X.I., Ziyadullayev Sh.X. REVMATOID ARTRITDA METOTREKSAT MONOTERAPIYASI VA YURAKQON TOMIR KASALLILARI O'RTASIDAGI BOG'LIQLIK	102
Исламова К.А. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ	Islamova K.A. QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS	106
Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S. REVMATOIDLI ARTRITDA TOTSILIZUMAB PREPARATI BILAN OLIV BORILGAN KOMPLEKS TERAPIYANING BO'G'IM DESTRUKSIYASIGA TA'SIRINI O'RGANISH	Matchanov S.X., Abdurazzakova D.S. STUDY OF THE EFFECT OF COMPLEX THERAPY WITH TOCILIZUMAB IN RHEUMATOID ARTHRITIS ON ARTICULAR DESTRUCTION	110
Мирахмедова Х.Т., Мирзалиева А.А., Саидрасулова Г.Б., Махкамова М.Н. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА ЭРЛАМУС У БОЛЬНЫХ СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ	Mirakhmedova Kh.T., Mirzalieva A.A., Saidrasulova G.B., Makhkamova M.N. ASSESSMENT OF EFFECTIVENESS AND TOLERABILITY OF THE DRUG ERLAMUS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	113
Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Саидрасулова Г.Б., Мирзалиева А.А. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТИНГ ТУРЛИ КЛИНИК БОСҚИЧЛАРИДА HLA-B 27 ГЕНИНИНГ ЎРНИ	Mirakhmedova H.T., Dadabaeva N.A., Saidrasulova G.B., Mirzaliyeva A.A. ROLE OF HLA-B27 GENE IN DIFFERENT CLINICAL STAGES OF ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS	117
Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Абдуллаев У.С. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	Mirahmedova H.T., Dadabaeva N.A., Abdullaev U.S. EVALUATION OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY INSTRUMENTAL METHODS IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS	122

КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗОНЫ ПРОЖИВАНИЯ

Ахмедов Х.С., Халметова Ф.И., Тураев И.А.

REVMATOID ARTRITNING YASHASH JOYIGA QARAB KLINIK VA FUNKTSIONAL KO'RSATKICHLARI

Axmedov X.S., Xalmetova F.I., Turayev I.A.

FEATURES OF CLINICAL AND FUNCTIONAL INDICATORS IN RHEUMATOID ARTHRITIS DEPENDING ON ZONES OF RESIDENCE

Axmedov Kh.S., Khalmetova F.I., Turayev I.A.

Ташкентская медицинская академия

Maqsad: O'zbekistonning turli iqlim va geografik zonalarida revmatoid artritning ko'rinishlarini qiyosiy tahlil qilish. **Material va usullar:** Xorazm (n=550), Surxondaryo (n=498) va Namangan (n=504) viloyatlarida 2013 nafar revmatoid artrit bilan og'riqan bemorlarning ambulator yozuvlari va statsionar tibbiy kartalaridan ko'chirma retrospektiv o'rganildi. Toshkent shahrida (n=461). **Natijalar:** retrospektiv tahlil shuni ko'rsatadiki, O'zbekistonning to'rtta zonasida revmatoid artritning klinik va funksional ko'rsatkichlari o'ziga xos farqlarga ega, bu kasallikning borishiga iqlim va geografik muhit omillarining ta'sirini istisno qilmaydi. **Xulosa:** O'zbekistonning to'rtta zonasida revmatoid artritning klinik va funksional ko'rsatkichlari farqlanadi.

Kalit so'zlar: revmatoid artrit, bo'g'im sindromi, korrektsiya.

Objective: Comparative analysis of the manifestations of rheumatoid arthritis in various climatic and geographical zones of Uzbekistan. **Material and methods:** A retrospective study of outpatient records and extracts from inpatient medical records was conducted in 2013 patients with rheumatoid arthritis in Khorezm (n=550), Surkhondaryo (n=498) and Namangan regions (n=504), as well as in Tashkent (n=461). **Results:** A retrospective analysis shows that clinical and functional indicators for rheumatoid arthritis in four zones of Uzbekistan have their differences, which does not exclude the possibility of the influence of climatic and geographical environmental factors on the course of the disease. **Conclusions:** Clinical and functional indicators for rheumatoid arthritis differ in four zones of Uzbekistan.

Key words: rheumatoid arthritis, articular syndrome, correction.

Климатогеографические особенности места обитания человека всегда были важнейшим фактором, влияющим на его здоровье. При оценке выраженного влияния на здоровье человека различных показателей среды выяснилось, что приоритетное значение имеет экологический фактор, действие которого наблюдается в 30% случаев. Из них на загрязнение окружающей среды приходится 20%, на климатогеографические условия – 10% [1]. Поэтому в настоящее время очевидно, что проблемы, связанные с заболеваниями, нельзя рассматривать без учета особенностей окружающей среды.

Согласно результатам исследований, проведенных под эгидой ВОЗ, климатогеографические факторы рассматриваются как факторы внешнего риска, способные отрицательно влиять на функционирование всех систем человеческого организма, а также на течение и исход различных заболеваний, в том числе ревматологических [2]. В течение последних лет началось обсуждение возможной связи развития и особенностей последующего течения ревматоидного артрита (РА) с неблагоприятными факторами окружающей среды [3]. РА является мультифакторным заболеванием, при котором взаимодействие генетической составляющей и факторов внешней среды обуславливает не только развитие болезни, но и выраженный клинический полиморфизм [4]. Утяжеление заболеваний происходит под одновременным воздействием многих климатогеографических причин:

солнечной радиации, циркуляции атмосферы и ряда местных особенностей климата [4,5].

К настоящему времени Узбекистан является объектом многих работ медико-географической направленности, так как республика имеет особенности географического расположения, климата и характера развития промышленности и сельского хозяйства. Однако в большинстве случаев исследовались либо отдельные группы заболеваний, либо отдельные регионы, ибо отдельные контингенты населения.

Таким образом, комплексное медико-географическое исследование в различных зонах республики является актуальной проблемой.

Цель исследования

Сравнительный анализ проявлений ревматоидного артрита в различных климатогеографических зонах Узбекистана.

Материал и методы

Сравнительный анализ проводился на основании ретроспективного изучения амбулаторных карт и выписок из историй болезни стационарного больного. Всего изучены документальные данные 2013 больных РА в Хорезмской (n=550), Сурхандарьинской (n=498) и Наманганской областях (n=504), а также в г. Ташкенте (n=461). Был предпринята попытка сформулировать выводы относительно особенностей течения болезни в зависимости от места проживания больных, используя результаты диспансерного наблюдения достаточно большой группы пациентов. Рентгенологическая

оценка проводилась только при наличии рентгеновских снимков.

Статистическую обработку результатов исследования проводили методами параметрической статистики с вычислением средней арифметической величины (M) и средней квадратической ошибки (m). Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента с поправкой Бонферони.

Результаты и обсуждение

Ретроспективный анализ основных показателей заболевания у больных РА показывает, что течение болезни может быть охарактеризовано двумя параллельно действующими факторами: активностью болезни и прогрессированием деструктивных изменений в суставах. Обращая внимание на общую динамику активности болезни с течением времени, то между зонами, можно проследит существенные различия в выраженности суставного синдрома. Так, на первом году болезни первоначальные проявления в разных регионах различались. Например, больные III зоны достоверно ($p < 0,05$) отличались от пациентов в других зонах преимущественно первоначальным поражением проксимально межфаланговых и лучезапястных суставов (82,5%), тогда как у боль-

ных IV зоны достоверно чаще ($p < 0,05$) наблюдались преимущественно поражения коленных и тазобедренных суставов (62,4%).

Ретроспективная оценка динамики суставных изменений на основе изучения скорости прогрессирования рентгенологических изменений осуществлялась только при наличии рентгеновских снимков ($n=686$). Эрозии в мелких суставах появлялись у пациентов всех зон в среднем через $1,53 \pm 0,42$ года от начала заболевания. Формирование III рентгенологической стадии происходило в среднем через $3,1 \pm 0,71$ года, IV с – через $5,43 \pm 0,53$ года от начала болезни. Если у больного к концу трехлетнего периода диспансерного наблюдения была III или IV рентгенологическая стадия РА, либо эрозии в суставах были обнаружены в течение первых 1,5 лет от начала заболевания (то есть раньше, чем в среднем по всей зоне), прогрессирование считалось быстрым. При отсутствии этих признаков прогрессирование считалось медленным. Из рисунка 1 видно, что группу с быстрым рентгенологическим прогрессированием составили больные II (63,5%; $p < 0,05$) и IV зон (78,7%; $p < 0,05$). В то же время у 67,7% больных III зоны наблюдается достоверное ($p < 0,05$) медленнее рентгенологическое прогрессирование.

Таблица

Динамика активности болезни и рентгенологического прогрессирования РА в зависимости от зоны проживания

Активность	Регион	Рентгенологическое прогрессирование	
		медленное	быстрое
Низкая или умеренная с тенденцией к снижению, %	I зона, n=226	44,2аг	41,2аг
	II зона, n=159	10,7ав	13,2ав
	III зона, n=198	55,1в	26,7бв
	IV зона, n=103	5,8гд	3,9гд
Высокая или рецидивирующая, %	I зона, n=226	9,7аг	4,9аг
	II зона, n=159	25,8ав	50,3ав
	III зона, n=198	12,6в	5,6в
	IV зона, n=103	15,5г	74,8ае

Примечание. $p < 0,05$: а – при сравнении I и II зон, б – при сравнении I и III зон; в – при сравнении II и III зон; г – при сравнении I и IV зон; д – при сравнении II и IV зон; е – при сравнении III и IV зон.

Сочетание оценок динамики активности болезни и рентгенологического прогрессирования позволило выделить различие в изучаемых регионах (табл.). Принципиально возможно выделение пациентов в зависимости от оценки этих двух факторов; в простейшем варианте активность может быть оценена как низкая и высокая, а прогрессирование – как медленное и быстрое. Согласно изученной документации, среди пациентов, имевших изначально низкую активность болезни (I степень), она, как правило, сохранялась при обследованиях в динамике (25,1%). Для пациентов с активностью III степени также была характерна устойчивость этого параметра: у 76,8% высокая активность болезни персистировала, и только у 23,2% степень активности уменьшилась. Среди больных со II степенью активности у 59,4% в динамике, либо сохранялась та же степень активности, либо она периодически снижалась до I степени, у 40,6% сохранялась преимущественно II

степень активности с периодическим повышением до III степени. В связи с этим по динамике активности болезни было выделено 2 категории больных:

1) с I степенью активности РА в начале наблюдения или со II степенью активности без тенденции к ее повышению;

2) с высокой (III степени) активностью РА или со II степенью активности с периодическим ее повышением до III степени.

Так, при оценке динамики активности болезни и рентгенологического прогрессирования II и IV зоны достоверно отличались от других «высокой или рецидивирующей» активностью с быстрым рентгенологическим прогрессированием (соответственно 50,3 и 74,8% случаев; $p < 0,05$). Как видно из таблицы 1, у 55,1% больных III зоны ($p < 0,05$) отмечается активность как «низкая или умеренная с тенденцией к снижению» с медленным рентгенологическим прогрессированием (рисунок).

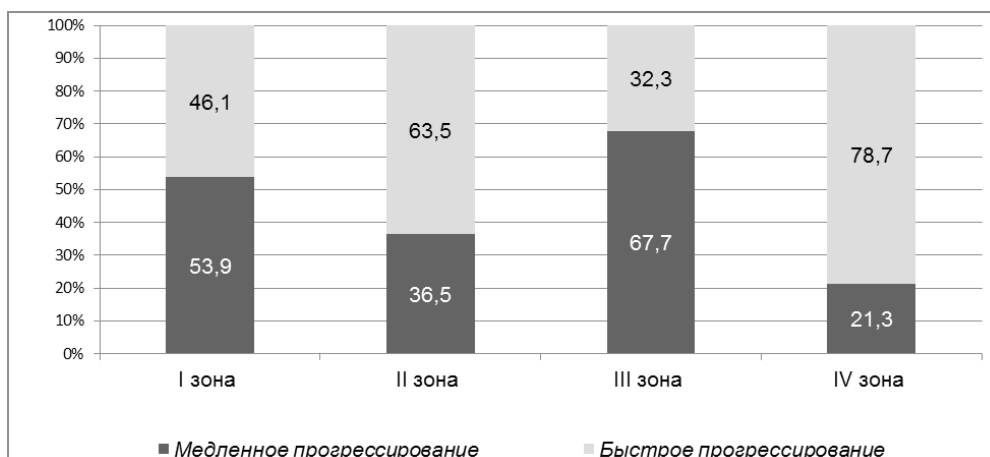


Рисунок. Уровни прогрессирования рентгенологических изменений у больных РА.

Вместе с тем, ретроспективное изучение позволило оценить различие между зонами по внесуставным проявлениям ревматоидного артрита. Так, частота встречаемости, особенно с висцеральными формами, во II зоне составило 49%, а в IV зоне – 56,5%, а показатели по наличию серопозитивных результатов в этих же зонах составили соответственно 67 и 75%.

Адаптация человека к новым условиям внешней среды характеризуется напряжением регуляторных механизмов, которое является, в частности, изменениями структуры биологических ритмов различных функциональных систем организма. Из ряда физиологических систем человека, для которых показаны частные закономерности развития адаптивных реакций, наименее изученной является репродуктивная система. В контексте представлений об общем адаптационном механизме принято считать, что изменения функций репродуктивной системы носят вторичный характер. Не является исключением и то, что климатогеографическое своеобразие различных регионов Узбекистана также проявляется в адаптивных изменениях репродуктивной системы репродуктивного гомеостаза. Поэтому в качестве оценки показателя генетического здоровья населения при влиянии негативных последствий загрязнения окружающей среды в последнее время используются показатели репродуктивной функции.

Проведенный ретроспективный анализ показывают, что в IV зоне преобладали нарушения репродуктивной системы регистрировались в 70,3% случаев против 53,1% в I зоне (в сравнении с I зоной $p=0,002$) и 44,6% – в III (в сравнении с III зоной $p=0,0011$). Данные, отраженные в амбулаторных картах, показывают, что основными среди нарушений репродуктивной системы были изменения менструального цикла, в частности альгодисменорея, олигоаменорея, дисменорея, метроррагия и аменорея, а также самопроизвольный аборт.

При изучении определенных индикаторов, выяснилось, что во II и IV зонах в течение года больным чаще требовалось стационарное лечение (соответственно 39,7 и 42,4%), а среди больных I и III зон, напротив, преобладали случаи с длительной ремиссией (41,7 и 61,2%). В свою очередь, больные IV зоны достоверно ($p<0,05$) за последние 3 года часто, в среднем $8,02\pm 2,4$ раза в год, обращались к врачу по поводу различных проблем.

Выводы

1. Ретроспективный анализ показывает, что клинико-функциональные показатели при РА в четырех зонах Узбекистана имеют свои отличия, что не исключает вероятности влияния климатогеографических факторов внешней среды на течение заболевания.

Литература

1. Келина Н.Ю., Безручко Н.В., Рубцов Г.К. Оценка воздействия химического загрязнения окружающей среды как фактора риска здоровья человека: аналитический обзор // Вестн. ТГПУ. – 2010. – №3 (93). – С. 156-161.
2. Рустамова Н.М. Экологические индикаторы для мониторинга состояния окружающей среды в Узбекистане // Экологические индикаторы для Узбекистана. – Ташкент, 2006. – С. 24-37.
3. Синяченко О.В. Ревматические заболевания и экология // Укр. ревматол. журн. – 2007. – Т. 30, №4. – С. 64-68.
4. Чащин В.П., Гудков А.Б., Попова О.Н. Характеристика основных факторов риска нарушений здоровья населения, проживающего на территориях активного природопользования в Арктике // Экология человека. – 2014. – С. 3-10.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗОНЫ ПРОЖИВАНИЯ

Ахмедов Х.С., Халметова Ф.И., Тураев И.А.

Цель: сравнительный анализ проявлений ревматоидного артрита в различных климатогеографических зонах Узбекистана. **Материал и методы:** проведено ретроспективное изучение амбулаторных карт и выписок из историй болезни стационарного больного у 2013 больных ревматоидным артритом в Хорезмской ($n=550$), Сурхандарьинской ($n=498$) и Наманганской областях ($n=504$), а также в г. Ташкенте ($n=461$). **Результаты:** ретроспективный анализ показывает, что клинико-функциональные показатели при ревматоидном артрите в четырех зонах Узбекистана имеют свои отличия, что не исключает вероятности влияния климатогеографических факторов внешней среды на течение заболевания. **Выводы:** клинико-функциональные показатели при ревматоидном артрите отличаются в четырех зонах Узбекистана.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, суставной синдром, коррекция.