

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
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 № 2, 2022

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.

акад. Даминов Т.А.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабилов У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Д.П.Н. АБДУЛЛАВЕВА Р.М.

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.

academician Daminov T.A.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazzyrov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

DSc. Abdullaeva R.M.

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. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

<i>Ризамухамедова М.З., Бердиева Д.У. СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭКСТРАНОДАЛЬНОЙ НК/Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ НАЗАЛЬНОГО ТИПА, ПРОТЕКАВШЕЙ ПОД МАСКОЙ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ</i>	<i>Rizamukhamedova M.Z., Berdieva D.U. DIFFICULTIES IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF EXTRANODAL NK/T-CELL LYMPHOMA OF THE NASAL TYPE, OCCURRING UNDER THE GUISE OF GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS</i>	153
<i>Ризамухамедова М.З., Ганиева Н.А. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННЫХ БИОМАРКЕРОВ РАННЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ</i>	<i>Rizamukhamedova M.Z, Ganiyeva N.A. DIAGNOSTIC ASPECTS OF MODERN BIOMARKERS OF EARLY ATHEROSCLEROSIS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA</i>	157
<i>Ризамухамедова М.З., Зияева Ф.К. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА И КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ПАТОЛОГИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ</i>	<i>Rizamuhamedova M.Z., Ziyaeva F.K. SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND CARDIOVASCULAR PATHOLOGY: CURRENT VIEWS</i>	160
<i>Тухтаева Н.Х., Каримов М.Ш. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТЕПЕНЬ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ЖЕЛУДКА HELICOBACTER PYLORI У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</i>	<i>Tukhtaeva N.Kh., Karimov M.Sh. FREQUENCY AND DEGREE OF HELICOBACTER PYLORI INFESTATION IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	163
<i>Умаров А.Э., Солиева Н.А., Мирахмедова Х.Т., ОБНОВЛЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА</i>	<i>Umarov A.E., Solieva N.A., Mirakhmedova Kh.T. UPDATED INSTRUCTIONS FOR MEDICAL TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	167
<i>Хайтумбетов Ж.Ш. БЕМОРЛАРДА БЎҒИМ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН БИРГА КЕЛИШИДА ПЕНТОКСИФИЛЛИН (ТРЕНТАЛ) ДОРИ ВОСИТАСИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ АНИҚЛАШ</i>	<i>Haitimbetov J. Sh. DETERMINATION OF THE EFFECTIVENESS OF PENTOXIFYLLINE (TRENAL) IN PATIENTS WITH JOINT DISEASES AND CORONARY HEART DISEASE</i>	170
<i>Хамраев Х.Х., Зиядуллаев Ш.Х. ДИНАМИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НА ЭТАНЕ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ</i>	<i>Khamraev K.K., Ziyadullaev Sh.K. DYNAMICS OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS DURING COMPLEX TREATMENT AT THE STAGE OF REHABILITATION IN A SANATORIUM</i>	173
<i>Шодикулова Г.З., Бабамурадова З.Б., Туркманов М.М. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ</i>	<i>Shodikulova G.Z., Babamurodova Z.B., Turkmanov M.M. DIFFERENTIATED APPROACH TO SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATUS THERAPY</i>	179
<i>Шодикулова Г.З., Таурова З.К., Хасанов О.Г. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ</i>	<i>Shodikulova G.Z., Tairova Z.K., Khasanov O.G. ASSESSMENT OF THE STATE OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	183
<i>Шодикулова Г.З., Бабамурадова З.Б., Искандарова Ф.И. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ И АТЕРОСКЛЕРОЗ: ДОСТИЖЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ</i>	<i>Shodikulova G.Z., Babamurodova Z.B., Iskandarova F.I. RHEUMATOID ARTHRITIS AND ATHEROSCLEROSIS: ACHIEVE BIOLOGICAL THERAPY AND INTERPRETATION OF CLINICAL STUDIES</i>	186

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТЕПЕНЬ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ЖЕЛУДКА HELICOBACTER PYLORI У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Тухтаева Н.Х., Каримов М.Ш.

REVMATOID ARTRITI BESORLARDA HELIKOBACTER PYLORI INFESTASINING CHASTATASI VA DARAJASI

To'xtayeva N.X., Karimov M.Sh.

FREQUENCY AND DEGREE OF HELICOBACTER PYLORI INFESTATION IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Tukhtaeva N.Kh., Karimov M.Sh.

Ташкентская Медицинская Академия

Tadqiqot maqsadi: kasallikning klinik xususiyatlaridan kelib chiqqan holda, revmatoid artritli bemorlarda *Helicobacter pylori* bilan oshqozonning uruglanish darajasini o'rganish. **Material va usullar:** Tadqiqotga 18 yoshdan 59 yoshgacha bo'lgan, kasallik faolligi I-II-III darajali 38 nafar bemor jalb qilindi. Umumiy klinik tekshiruvdan tashqari, *Helicobacter pylori* ni aniqlash uchun ureaz testi o'tkazildi. **Natijalar:** Revmatoid artritning faollik darajasi oshgani sayin, *H.Pylori* seropozitiv bemorlarning ulushi ortdi. Ushbu tadqiqot natijalari kasallikning faolligi darajasining oshishi bilan oshqozon shilliq qavatining *H.Pylori* bilan uruglanish darajasining oshishini ko'rsatadi, bu *H.Pylori* infeksiyasining revmatoid artrit kechishiga ta'sirini ko'rsatishi mumkin.

Kalit so'zlar: revmatoid artrit, faollik darajasi, *Helicobacter pylori*, oshqozon shilliq qavati

Objective: to study the frequency of occurrence, inoculation and degree of bacteria content of the stomach of *Helicobacter pylori* patients with rheumatoid arthritis, depending on the clinical characteristics of the disease. **Materials and methods:** 38 patients aged 18 to 59 years, with I-II-III degree of disease activity, were examined. In addition to a general clinical examination, immunoenzyme method and *Campylobacter*-like organism test were performed to determine *Helicobacter pylori*. **Results:** As the degree of activity of rheumatoid arthritis increased, the proportion of seropositive *H. pylori* patients increased. The results of this study indicate an increase in the degree of bacteria content of *H. pylori* in the gastric mucosa with an increase in the degree of disease activity, which probably indicates the effect of *H. pylori* infection on the course of rheumatoid arthritis.

Key words: rheumatoid arthritis, degree of activity, *Helicobacter pylori*, mucous coat of stomach

Ревматоидный артрит (РА) – иммуновоспалительное (аутоиммунное) ревматическое заболевание, характеризующееся тяжелым прогрессирующим поражением суставов и внутренних органов, развитие которого определяется сложным взаимодействием факторов окружающей среды и генетической предрасположенности, ведущих к глобальным нарушениям в системе гуморального и клеточного иммунитета [1]. Проблема эффективного лечения воспалительных заболеваний суставов является одной из наиболее актуальных для практического ревматолога.

Желудок здорового человека колонизирован относительно небольшим количеством микроорганизмов. К повреждению желудка с развитием воспалительного, атрофического процессов может приводить множество факторов, в том числе персистенция в организме человека некоторых микроорганизмов, способных нарушать баланс нормомикробиоценоза, поддерживать хроническое воспаление, нарушать трофику тканей и нейроиммунную регуляцию. Согласно иностранным источникам, наиболее распространенными в неизменном желудке являются стрептококки, микрококки, вейлонеллы, актиномицеты, фузобактерии, нейссерии и др. Присутствие в желудке, *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) доминирует в микробиоте, составляя до 94% от общей численности [2].

Эпидемиологическими исследованиями было установлено, что *H.Pylori* широко распространен среди населения всех континентов земного шара: до 60% общей популяции инфицировано *H.Pylori* начиная с детского возраста [3]. По литературным данным в 44% случаев *H.Pylori* встречается в составе пристеночной микрофлоры здоровых лиц [4]. Вместе с тем, сегодня не вызывает сомнения его этиологическая роль в развитии как желудочных, так и внежелудочных заболеваний [5].

Целью исследования явилось изучение частоты встречаемости, высеваемости и степени обсеменности желудка *H.pylori* у больных РА в зависимости от клинических характеристик заболевания.

Материалы и методы исследования. Обследовано 38 больных в возрасте от 18 до 59 лет. Среди больных преобладали женщины - 34 (89,5%), мужчин было 4 (10,5%). Соотношение женщины/мужчины – 8,5/1. Длительность постоянного приема НПВП у всех пациентов составляла более 1 года (в среднем- 2,1±0,2 года). Все пациенты выразили свое согласие на участие в настоящем исследовании. Диагноз РА во всех случаях был достоверным в соответствии с критериями Американской коллегии ревматологов [6]. У5 (13,2%) - 1 степень активности ревматоидного процесса, у 27 (71%) - II и у 6 (15,8%) - III степень. Активность ревматоидного артрита оценивалась по показателям DAS28, СОЭ, уров-

ню С-реактивного белка и количеству лейкоцитов. У всех пациентов было медленно прогрессирующее течение. Суставная форма РА диагностирована у 34 (89,5%). Рентгенологически I стадия РА обнаружена у 4 (10,5%), II - у 16 (42,1%), III - у 17 (44,75%) и IV - у 1 (2,65%) пациента.

Критериями включения больных в исследование были достоверный диагноз РА, отсутствие тяжелой сопутствующей патологии внутренних органов с функциональной недостаточностью. Объем исследования больных включал общий анализ крови и мочи, количественное определение С-реактивного белка, ревматоидного фактора в сыворотке крови, рентгенологические исследования, эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки (использовали аппарат фирмы «Olympus»). О наличии хеликобактерной инфекции судили по результатам уреазного теста. Чувствительность тест-системы ХЕЛИК с индикаторной трубкой составил 95%, а специфичность 97% (Успенский Ю.П., Барышников Н.В., 2010).

Результаты исследования обработаны методом вариационной статистики на персональном компьютере с применением стандартных программ корреляционного анализа с вычислением сред-

них арифметических величин (Кулачев А.П., 1999). Достоверность различий средних величин сравниваемых показателей оценивали по t-критерию Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования.

Первоначальное обследование пациентов продемонстрировало наличие язвенных дефектов слизистой оболочки желудка – у 27,59% пациентов, язвенных дефектов двенадцатиперстной кишки – у 34,48%, эрозий желудка – у 20,69%, сочетанных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки – у 17,24% пациентов. Таким образом, у всех пациентов с ревматоидным артритом, получавших лечение НПВП и отмечавших при этом наличие симптомов желудочной диспепсии, наблюдалось поражение желудка и/или двенадцатиперстной кишки различной степени выраженности. По результатам применения дыхательного уреазного теста инфицированность *H. Pylori* у больных РА составила 85%.

Оценка частоты встречаемости инфицированности *H. Pylori* у обследованных больных рассматривалась так же в аспекте степени активности воспалительного процесса в суставах, результаты этого анализа представлены на рис. 1.

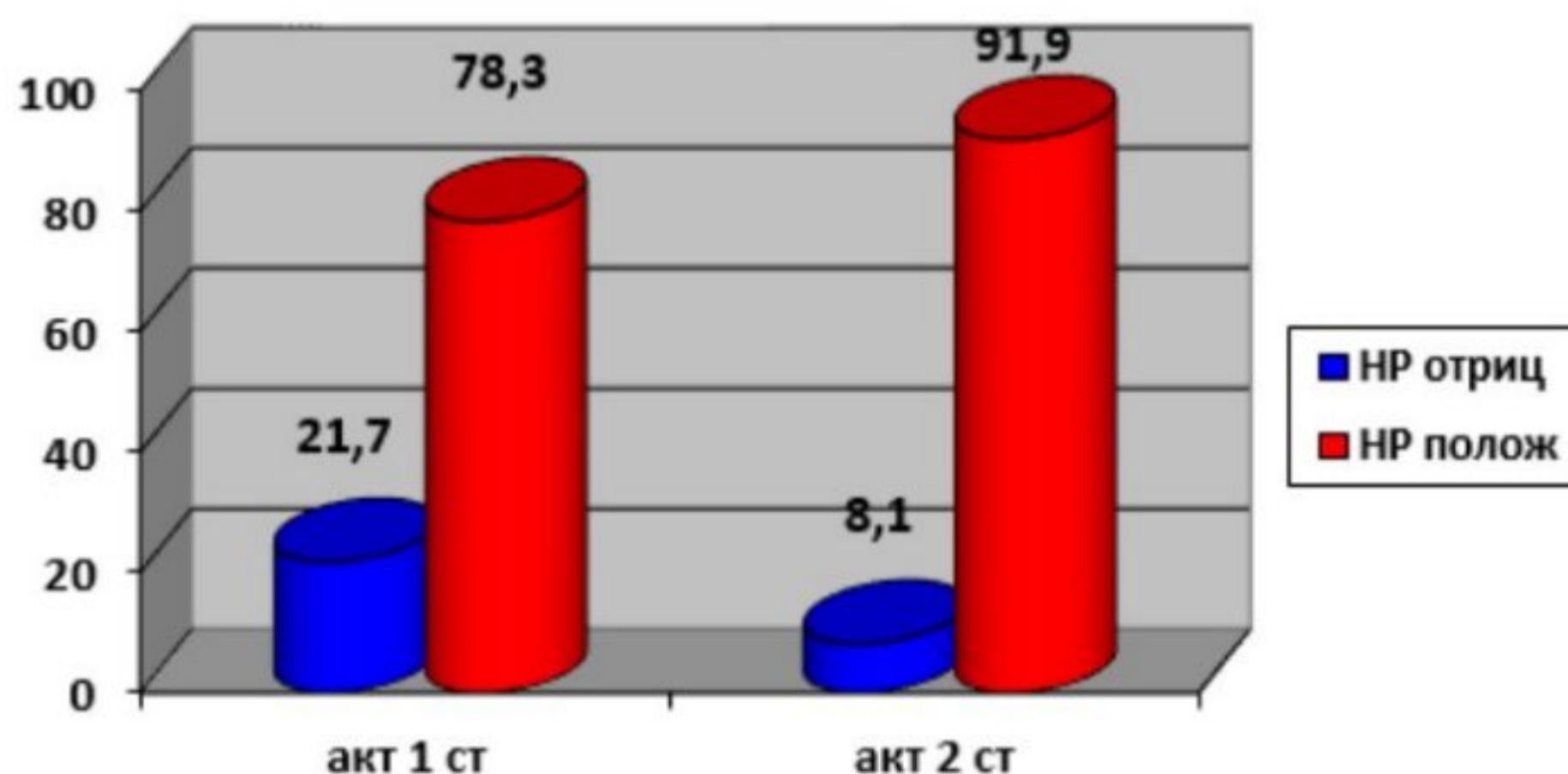


Рис. 1. Частота встречаемости *H. Pylori* у больных РА в зависимости от активности заболевания

Как видно из представленных данных у больных РА с I степенью активности заболевания удельный вес *H. Pylori* положительных пациентов составил – 18 (78,3%), при II степени активности – 34 (91,9%).

Таким образом, у больных РА по мере нарастания степени активности заболевания увеличивался удельный вес сероположительных по *H. Pylori* больных.

Нами проведено изучение степени обсемененности *H. Pylori* у больных РА. Результаты представлены на рисунке 2.

При изучении степени обсемененности *H. Pylori* у больных РА получены следующие результаты: отсутствие обсемененности у 9 больных (15%) больных, слабая степень обсеменения у 15 больных (25%), высокая и умеренная степень обсеменения – у 36 (60%).

Как видно из приведенных данных, у больных РА преобладал удельный вес больных с умеренной и высокой степенью обсемененности *H. Pylori*.

Немаловажным являлось изучение степени обсемененности *H. Pylori* у больных с артритами в зависимости от степени активности заболевания, полученные данные представлены на рис. 3. Анализ степени обсемененности *H. Pylori* в зависимости от активности заболевания показал следующие результаты: у больных РА при I степени активности заболевания высокая степень обсемененности *H. Pylori* встречается у 7 (38,9%) больных, слабая степень также у 7 (38,9%), отсутствие *H. Pylori* у 4 (22,2%) больных. При II степени активности заболевания высокая и умеренная степень обсеменения встречалась у 26 (76,5%) больных, слабая степень у 6 (17,6%), отсутствие *H. Pylori* у 2 (5,9%) больных.



Рис. 2. Степень обсемененности *H. Pylori* у больных РА

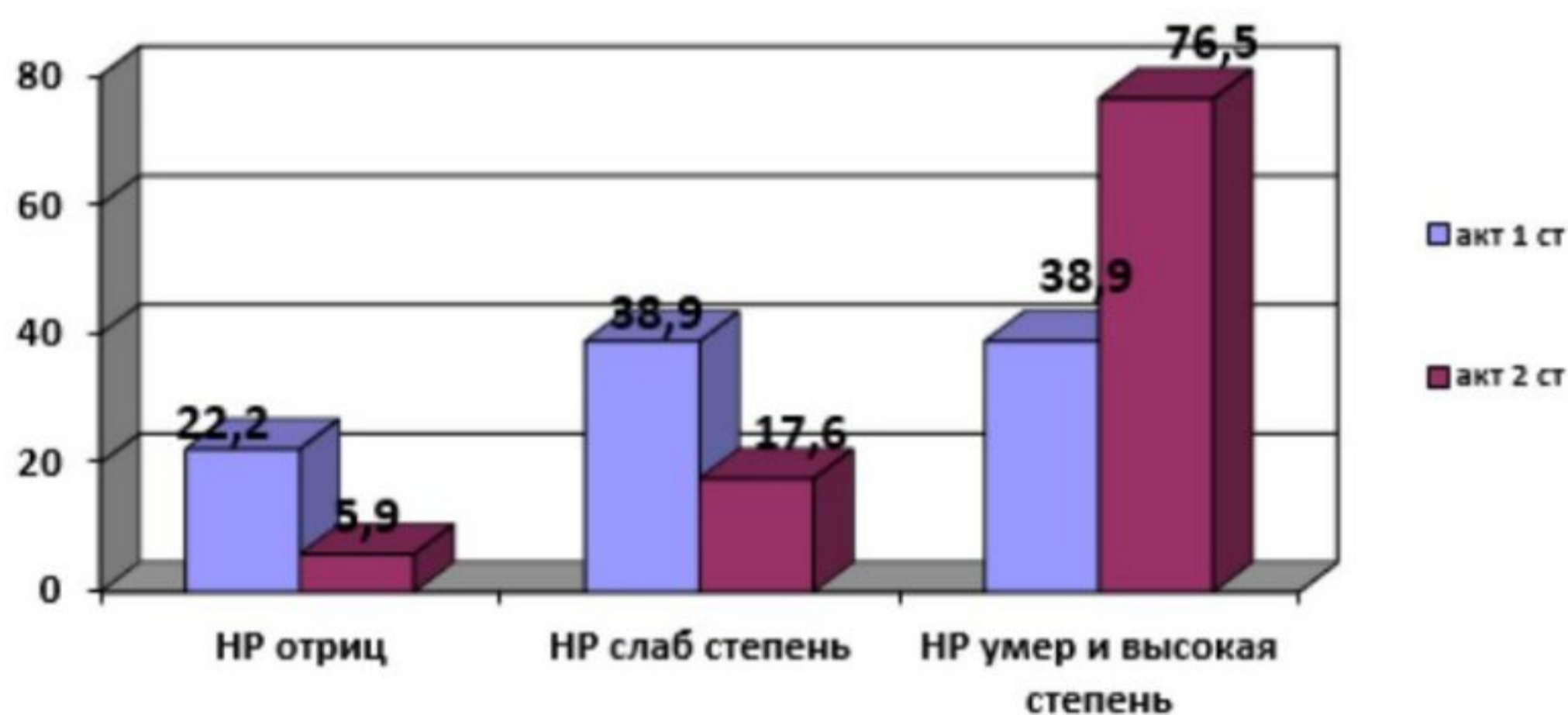


Рис. 3 Степень обсемененности *H. Pylori* у больных РА в зависимости от активности заболевания

Следовательно, результаты настоящего исследования свидетельствуют о нарастании степени обсемененности *H. Pylori* слизистой оболочки желудка при повышении степени активности заболевания, кроме того ежду выраженностью дисбиотических изменений в желудке и степенью обсемененности *H. Pylori* существуют прямая связь, что возможно говорит о влиянии инфекции *H. Pylori* на течение РА.

Выводы:

1. Эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной зоны у пациентов с ревматоидным артритом в большинстве случаев (85%) ассоциированы с инфицированностью *Helicobacter pylori*.
2. Из полученных данных видно, что у больных с РА имеют место отчетливые сдвиги в микробиосистеме желудка. Своевременное проведение дыхательного теста с мочевиной пациентам ревматоидным артритом и наличие симптомов желудочной диспепсии позволяет не только установить наличие и степень контаминации *Helicobacter pylori*, но и назначить патогенетически обоснованную терапию, направленную на его эрадикацию.
3. Результаты настоящего исследования свидетельствуют о нарастании степени обсемененности *H. Pylori* слизистой оболочки желудка при повышении степени активности заболевания, что возможно говорит о влиянии инфекции *H. Pylori* на течение РА.

Литература:

1. Smolen JS, Aletaha D, McInnes IB. Rheumatoid arthritis.

Lancet 2016;388 (10055):2023-38.

2. Кулакова В.Г., Возная Н.А. Опыт лечения ланзапом (лансопразолом) пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. // Сучасна гастроентерологія. - 2002. - №1(7). - С.62-63.

3. Маев И. В., Самсонов А. А., Лежнева Ю. А., Андреев Н. Г., Салова Л. М. инфекция *H. Pylori* как дополнительный фактор риска развития НПВП-индуцированной гастропатии у больных остеоартрозом // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2009. - №5. - С.69-72.

4. Чернин В.В., Бондаренко В.М., Червинец В.М., Базлов С. Н. Дисбактериоз мукозной микрофлоры гастродуоденальной зоны при воспалительно-язвенных поражениях, его диагностика и классификация // Тер. архив. - 2008. - №2. - С.21-25.

5. Черных Т.М. Особенности течения ревматоидного артрита у лиц трудоспособного возраста // Научно-практическая ревматология. - 2011. - №6. - С. 35-38.

6. Аснер Т.В., Калягин А.Н. Урогенные реактивные артриты: современные аспекты диагностики и лечения // Современная ревматология. - 2010. - №4. - С. 11-15.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТЕПЕНЬ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ЖЕЛУДКА HELICOBACTER PYLORI У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Тухтаева Н.Х., Каримов М.Ш.

Цель исследования: изучение частоты встречаемости, высеваемости и степени обсемененности желудка *Helicobacter pylori* у больных ревматоид-

ным артритом в зависимости клинических характеристик заболевания. **Материал и методы:** Обследовано 38 больных в возрасте от 18 до 59 лет, с I-II-III степенью активности заболевания. Помимо общеклинического обследования проведены иммуноферментный метод и уреазный тест для определения *Helicobacter pylori*. **Результаты:** По мере нарастания степени активности ревматоидного артрита увеличивался удельный вес сероположи-

тельных *H. Pylori* больных. Результаты настоящего исследования свидетельствуют о нарастании степени обсемененности *H. Pylori* слизистой оболочки желудка при повышении степени активности заболевания, что возможно говорит о влиянии инфекции *H. Pylori* на течение ревматоидного артрита.

Ключевые слова: Ревматоидный артрит, степень активности, *Helicobacter pylori*, слизистая оболочка желудка.

