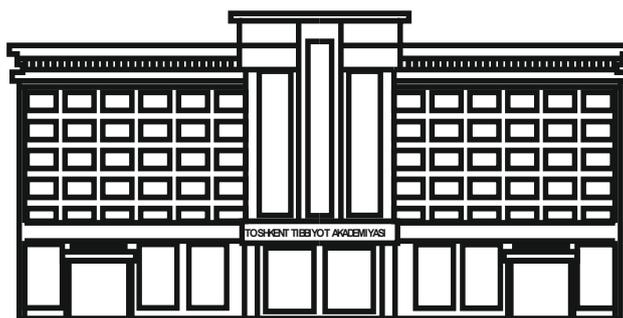


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №2

*2011 йилдан чиқа бошлаган*

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AХВОРОТНОМАСИ**



**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 редакционоого 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. Сабиров 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 Nazyrova 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.

## СОДЕРЖАНИЕ

## CONTENT

Абдуазизова Н.Х., Набиева Д.А., Азизова Ф.Л., Эргашев Ш.Б. РОЛЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ОСТЕОАРТРОЗА	Abduazizova N.Kh., Nabieva D.A., Azizova F.L., Ergashev Sh.B. THE ROLE OF CHONDROPROTECTOR DRUGS IN THE TREATMENT OF GENERALIZED OSTEOARTHRITIS	8
Abduazizova N.X., Abdullaeva N.X., Samaraxonova Sh.J. HOMILADORLIK DAVRIDA TIZIMLI QIZIL YUGURUK KASALLIGINING KECHISHI VA DAVOLASH TAMOYILLARI	Abduazizova N.Kh., Abdullaeva N.Kh., Samaraxonova Sh.J. FEATURES COURSE AND TREATMENT SYSTEMIC LUPUS ERYTHEIS IN PREGNANCY	12
Абдуазизова Н.Х., Алиева К.К., Солихов Б.М., Жаксымуратова Х.Т. ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ	Abduazizova N.Kh, Alieva K.K., Solikhov B.M., Zhaksymuratova H.T. LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF BASIC TREATMENT	15
Абдуллаев У. С., Мирахмедова Х.Т. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Abdullaev U.S., Mirahmedova H.T. STUDY OF THE MAIN PARAMETERS OF CLINICAL AND BIOCHEMICAL CHANGES IN ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS	18
Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х. CHLAMYDIA TRACHOMATIS БИЛАН БИЛАН БИРГАЛИҚДА КЕЛГАН РЕВМАТОИД АРТРИТИНГ КЛИНИК ВА ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS ASSOCIATED WITH CHLAMYDIA TRACHOMATIS	21
Абдурахманова Н. Мирза-Бахтиярхановна МЕТОДЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19	Abdurahmanova N. Mirza-Bakhtiyarkhanovna METHODS OF SECONDARY PREVENTION IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS UNDER COVID-19	24
Азадаева К.Э., Тухтаева Н.Х., Худайбергана Н.Х., Абзалова Д.А. КЛИНИКО- МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ С УЧЕТОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ	Azadaeva K.E., Tukhtaeva N.Kh., Khudaiberganova N.Kh., Abzalova D.A. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE GASTRODUODENAL ZONE WITH ACCOUNT OF DRUGS USED FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS	29
Азизова Ф.Л., Солихов М.У., Нормуродов Ф.Т. ПОТРЕБЛЕНИЕ БОГАТОЙ ПУРИНАМИ ПИЩИ, МОЛОКА И БЕЛКА И РИСК ПОДАГРЫ	Azizova F.L., Solikhov M.U., Normurodov F.T. CONSUMPTION OF FOOD RICH IN PURINE, MILK PROTEIN AND THE RISK OF GOUT	32
Дадабаева Н.А., Махмудова М.С., Ахмедова Д.Т. НОВЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ	Dadabayeva N.A., Makhmudova M.S., Akhmedova D.T. NEW PHARMACOLOGICAL APPROACHES TO THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS OF LARGE JOINTS	37
Дадабаева Н.А., Мирахмедова Х.Т., Шожалилов Ш.Ш. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Dadabayeva N.A., Mirahmedova H.T., Shojalilov Sh.Sh. PSORIATIC ARTRITLI BEMORLARDA ICHACNING FUNKTSIONAL XOLATI	40
Джураева Э.Р., Арипова Н.А. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ АУТОАНТИТЕЛ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ	Djuraeva E.R., Aripova N.A. CLINICAL SIGNIFICANCE OF SERUM AUTOANTIBODIES IN SYSTEMIC SCLERODERMA	44
Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Ахмедова Ш.Ш. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	Djurayeva E.R., Ganiyeva N.A., Akhmedova Sh.Sh. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN PATIENTS WITH COVID-19	47

## ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Абдуазизова Н.Х., Алиева К.К., Солихов Б.М., Жаксымуратова Х.Т.

### REVMATOID ARTRITI BEMORLARDA NEGIZLI DAVO FONIDA LIPID PROFILI

Abduazizova N.X., Aliyeva K.K., Solixov B.M., Jaksymuratova X.T.

### LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF BASIC TREATMENT

Abduazizova N.Kh., Alieva K.K., Solikhov B.M., Zhaksymuratova H.T.

Ташкентская медицинская академия

*Rheumatoid artrit (RA) - noaniq etiologiyali surunkali autoimmun kasallik bo'lib eroziv artrit va ichki a'zolarining tizimli shikastlanishi bilan kechuvchi kasallikdir. So'ggi yillarda RA da umr ko'rish davomiyligining pasayishining asosiy sababi ateroskleroz bilan bog'liq bo'lib, yurak-qon tomir tizimida asoratlar rivojlanishiga sabab bo'lmoqda. RA bilan og'riqan bemorlarda qon tomir tizimida kasalliklarni tez-tez namoyon bo'lishi lipid almashinuvining buzilishi bilan bog'liqligi shifokorlarga malum, ammo bu kasalliklarning rivojlanish mexanizmlari to'liq ochib berilmagan. Ushbu muammoni hal qilishda RA bilan og'riqan bemorlarda maqsadli diagnostika va davolash muhim rol o'ynaydi. RA bilan og'riqan bemorlarda negizli davo fonida statinlarni qo'llash sogayishni tezlashtiradi, shuningdek, yurak-qon tomir kasalliklarini oldini olishga yordam beradi.*

**Kalit so'zlar:** revmatoid artrit, ateroskleroz, dislipidemiya, diagnostika, davolash

*Rheumatoid arthritis (RA) is an autoimmune rheumatic disease of unknown etiology characterized by chronic erosive arthritis and systemic damage to internal organs. Currently, the question is being discussed that the leading cause of a decrease in life expectancy in RA is cardiovascular complications associated with atherosclerosis. Clinicians are aware that frequent manifestations of vascular accidents in patients with RA are associated with lipid metabolism disorders, but the mechanisms of development of these disorders have not been fully disclosed. In solving this problem, an important role is played by the complexity of approaches to diagnosis and treatment based on basic therapy in patients with RA. The use of statin against the background of basic therapy in patients with RA significantly accelerates the recovery time, and also contributes to the prevention of cardiovascular diseases (CVD).*

**Key words:** rheumatoid arthritis, atherosclerosis, dyslipidemia, diagnostics, treatment

Ревматоидный артрит относится к иммуновоспалительным ревматическим заболеваниям неизвестной этиологии с развитием хронического эрозивного артрита и системным поражением внутренних органов, приводящим к ранней инвалидности, сокращению продолжительности и качества жизни пациентов. Неотъемлемой частью стратегии «Лечение до достижения цели» в ведении пациентов с РА является достижение ремиссии или по крайней мере низкой активности заболевания. Тем не менее у пациентов с РА, находящихся на терапии базисными противовоспалительными препаратами (БПВП) и генно-инженерными биологическими препаратами, ремиссия достигается лишь в 20–40% случаев, следовательно, у большей части пациентов не наблюдается оптимальных исходов заболевания. В развитых странах РА встречается от 0,5% до 1,8% (до 5% у пожилых). Каждый год РА заболевают от 5 до 50 человек на 100 000 населения. Среди них женщин в 5 раз больше, чем мужчин. У пациентов на ранней стадии РА имеются изменения в липидном профиле (ЛП) крови [1-3].

Главной причиной смерти больных ревматоидным артритом является патология сердечно-сосудистой системы, важную роль в развитии которой играет атеросклероз и связанные с его развитием осложнения. В настоящее время доказано сходство механизмов развития атеросклероза и ревматоид-

ного артрита. Имеется большое количество работ, демонстрирующих патогенетическое единство этих нозологий. Оба эти заболевания имеют иммуновоспалительный характер, что опосредует их тесную взаимосвязь и открывает для нас новые возможности терапии. Ряд исследований показали, что развитие и течение ревматоидного артрита ассоциировано с изменениями ЛП крови, характеризуются повышенной атерогенностью. При этом проведение адекватной противовоспалительной терапии приводит не только к снижению активности ревматоидного артрита, но и к уменьшению коэффициента атерогенности [4-7].

За 10 лет с момента постановки диагноза РА сердечно-сосудистые осложнения развиваются у трети больных. Субклинический атеросклероз в виде утолщения комплекса интимамедиа магистральных артерий выявляется у большинства больных ревматоидным артритом, а у четверти пациентов атеросклеротический процесс проявляется клинически в виде ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда) и периферического атеросклероза. Для РА характерна безболевая ишемия миокарда по данным холтеровского мониторирования ЭКГ. Исследование коронарных артерий обнаруживает, как правило, многососудистое поражение при относительно небольшом количестве критических стенозов. Состояние коронарного русла, выраженные процессы воспаления

в сосудистой стенке и склонность к разрыву атеросклеротических бляшек на фоне повышенного тромбообразования напоминают таковые изменения при сахарном диабете [13].

Существуют разные оценки роли активности ревматоидного артрита для прогноза атеросклеротического поражения сосудов. Наличие АЦЦП или ревматоидного фактора в плазме крови больных ревматоидным артритом (серопозитивный артрит) четко ассоциируется с увеличением риска развития сосудистых осложнений и концентрации С-реактивного белка плазмы крови, которые имеют важнейшее прогностическое значение.

Goodson N., Dogum S. описывают несколько взаимосвязанных причин, приводящих к увеличению риска сердечно-сосудистых катастроф, связанных с ускоренным атеросклеротическим поражением сосудов при РА. К ним относят: накопление классических сердечно-сосудистых факторов риска, побочные эффекты лекарственной терапии, применяемой для лечения РА, недостаточное внимание к необходимости профилактики сердечно-сосудистых осложнений при РА [8, 9, 10].

ЛП крови у больных с РА остаются недостаточно изученными. Совершенно не исследованы детальные субфракционные спектры общих и модифицированных ЛП, что особенно важно для аутоиммунных заболеваний. Поэтому изучение ЛП у больных РА представляет значительный интерес и позволит более точно охарактеризовать патогенез как РА, так и иммунопатогенез атеросклероза в целом [11,12].

В настоящее время понятие ранней стадии РА трактуется неоднозначно. Разные авторы определяют ее как промежутки времени от нескольких месяцев до нескольких лет. Некоторые специалисты выделяют первые 3 месяца болезни как очень раннюю стадию. Научные исследования, которые проводятся в рамках проблемы раннего артрита, посвящены прежде всего решению двух тесно связанных между собой вопросов. Во-первых, изучаются возможности установления достоверного диагноза, а во-вторых, отрабатываются подходы к назначению оптимального метода лечения для данного периода болезни. В решении этой проблемы не последнюю роль играет комплексность подходов лечения на основе базисной терапии. Применение статинов на фоне базисной терапии у больных РА значительно ускоряет сроки выздоровления, а также способствует профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Первые исследования по применению статинов в ревматологии носили экспериментальный характер: в качестве классической модели использовали коллагеновый артрит у мышей, активность которого удалось значительно снизить симвастатином [14]. Ставшее уже классическим исследование TARA (Trial of Atorvastatin in Rheumatoid Arthritis) показало, что аторвастатин в дозировке 40 мг/сутки значительно снижает уровень С-реактивного белка и достоверно (были использованы стандартные ревматологические индексы) ослабляет воспалительный процесс в суставах [15].

Таким образом, является актуальной разработка алгоритма диагностики нарушения ЛП у больных РА, своевременная диагностика нарушения ЛП приводит к снижению сердечно-сосудистой патологии у больных РА. Применение статинов в комплексной терапии, оказывает нормализующее влияние на клинико-лабораторные показатели активности патологического процесса у больных РА.

**Цель.** Изучить нарушение липидного профиля у больных ревматоидным артритом на фоне базисного лечения.

**Материалы и методы исследования.** Было обследовано 60 больных с достоверным диагнозом РА согласно критериям АРА. Возраст больных был от 18 до 76 лет. Большинство пациентов составляли женщины. Клиническое обследование больных включало: тщательное изучение анамнеза, сбор жалоб, клинический осмотр. У пациентов с РА оценивали суставной статус: количество припухших, болезненных суставов с определением индекса Ричи, длительность утренней скованности, выраженность функциональной недостаточности суставов. Проводилась оценка выраженности болей в суставах и общего состояния с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Активность РА оценивали с помощью суммарного индекса активности по DAS 28. Лабораторное исследование включало клинический анализ крови, биохимическое исследование крови, общий холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, АЦЦП, С-реактивный белок.

Больным проводилась противоревматическая терапия, включающая нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) диклофенак, мелбек и базисные средства, из которых метотрексат получали 40 больных (продолжительность приема составила от 1 года до 4 лет), а лефно - 20 больных (продолжительность приема составила от 1 года до 3 лет). Больные были разделены на 3 группы: 1-ая группа (20 больных) - получала метотрексат в дозировке 7,5-15 мг в неделю, мелбек 5-15 мг в сутки; 2-ая группа (20 человек) получала НПВП+плаквенил в дозировке 200-400 мг в сутки, 3-я группа (20 пациентов) получали НПВП+розувастатин (10-20 мг в сутки).

**Результаты.** У больных проведено сравнение степени выраженности нарушения ЛП со специфическими параметрами РА. Высокая активность по DAS 28, ВАШ, АЦЦП позитивность (27,5%), повышение С-реактивного белка и выраженное нарушение ЛП выявлялись у больных 1-ой и 2-ой группы с РА. У больных 2-ой группы высокая активность встречалась в 2 раза чаще. При нарастании тяжести РА увеличилась выраженность нарушения ЛП. III степень активности РА наблюдалась в 19,7% случаев, у этих больных соответственно увеличились ЛПНП, СОЭ, С-реактивный белок, I степень активности РА наблюдалась в 13,5% и ЛПНП 1,5 раза соответственно было ниже. Сравнение лабораторных данных показало, что нарушение показателей ЛП крови встречалось у более молодого и среднего возраста (21,5%). У этих больных в крови в 1,5 раза было повышение

уровня ЛПНП и триглицеридов, а уровень ЛПВП был ниже соответственно, это говорит о том, что у этих больных быстрее развивается атеросклероз. В динамике через 6 месяцев и год, больным повторно проводилось лабораторно-инструментальное обследование. Положительная динамика встречалась у 3-ей группы пациентов.

**Выводы.** Диагностика нарушений липидного профиля и комплексная терапия РА позволяют повысить эффективность лечения, замедлит прогрессирование эрозивного артрита и отсрочит инвалидизацию больных, повышая их качество жизни. Использование статинов на фоне базисной терапии приводит к снижению риска развития сердечно-сосудистых осложнений у больных РА.

#### Литература:

1. Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Каримов М.М. и др. Нарушения липидного обмена и функциональное состояние печени больных коронарной болезнью сердца после стентирования. Кардиология Узбекистана // Научно-практический журнал. – 2018. – (48) №2. – С. 118-119.
2. Антипова В.Н., Яшина М.Н. Кардиоваскулярная патология при ревматических заболеваниях (обзор литературы). – XLII Огарев чтения науч. конф. Естеств. науки. – 2014. – С. 158 – 164.
3. Елисеев М.С., Желябина О.В., Чикина М.Н. и др. Влияние терапии на субклинический атеросклероз сонных артерий у пациентов с болезнью депонирования кристаллов пирофосфатов кальция и остеоартритом (пилотное исследование). Научно-практическая ревматология журнал // – 2021. –Том:59 –№6. –С.708-714.
4. Насонов Е. Л., Рыбакова В. В., Авдеева А. С., Дибров Д. А. Отдаленные результаты интенсивной терапии раннего ревматоидного артрита в дебюте заболевания (по данным Российского регистра ОРЕЛ). Научно-практическая ревматология журнал // – 2021. –Том:59 –№3. –С. 269-274.
5. Насонов Е.Л., Попкова Т.В. Кардиоваскулярные проблемы в ревматологии // Научно-практическая ревматология. – 2004. –№ 4. –С. 4–9.
6. Масиммо Ф. Клинические рекомендации. Европейское руководство по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (Пересмотр 2016) // Российский кардиологический журнал. – 2017. –№ 6 146). –С. 7–85.
7. Сагитова, Э.Р. Роль артериальной гипертензии в формировании изменений в каротидной зоне у больных ревматоидным артритом // II Всероссийский конгресс ревматологов России. – 2011. – С. 87 - № 340.
8. Стародубова Ю.Н., Осипова И.В. Атеросклероз // Научно-практический журнал. Москва. –2017. –Т 13, –№3. –С 33-42.
9. Тутунов В. С., Зубарева М. Ю., Малышев П. П., Кухарчук В. В. Статины в ревматологии // ФГУ РКНПК МЗиСР РФ, Москва –201. –Т 13, –№3. –С 43-45.

10. Boyer JF, Gourraud PA, Cantagrel A, Davignon JL, Constanantin A. Traditional cardiovascular risk factors in rheumatoid arthritis: a meta-analysis. Joint Bone Spine. 2011;78(2):179–183. doi:10.1016/j.jbspin.2010.07.016.

11. Normohamed M., Dijkmans B. Dyslipidemia, statins and rheumatoid arthritis // Ann. Rheum. Dis. 2009. Vol. 68. P. 453–455.

12. Haye-Salinas MJ, Bertoli AM, Lema L, Saucedo C, Rosa J, Quintana R, et al. Prevalence of dyslipidemia and elevated cardiovascular risk in patients with rheumatoid arthritis. Medicina (B Aires) 2013;73(1):26–30. [PubMed] [Google Scholar].

13. Curtis JR, John A, Baser O. Dyslipidemia and changes in lipid profiles associated with rheumatoid arthritis and initiation of anti-tumor necrosis factor therapy. Arthritis Care Res. 2012;64(9):1282–1291. doi:10.1002/acr.21693. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].

14. Leung B.P., Sattar N., Crilly A. et al. A novel anti-inflammatory role for simvastatin in inflammatory arthritis. J Immunol 2003; 170: 1524–1530.

15. McCarey D.W., McInnes I.B., Madhok R. et al. Trial of Atorvastatin in Rheumatoid Arthritis (TARA): double-blind, randomized placebo-controlled trial. Lancet 2004;363:2015–2021.

## ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Абдуазизова Н.Х., Алиева К.К., Солихов Б.М., Жаксымуратова Х.Т.

*Ревматоидный артрит (РА) - аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и системным поражением внутренних органов. В настоящее время обсуждается вопрос о том, что ведущей причиной снижения продолжительности жизни при РА являются кардиоваскулярные осложнения, связанные с атеросклерозом. Клиницистам известны, что частые проявления сосудистых катастроф у больных РА связаны с нарушением липидного обмена, однако механизмы развития этих нарушений до конца не раскрыты. В решении этой проблемы большую роль играет целенаправленный подход диагностики и лечения липидного профиля у больных РА. Применение статинов на фоне базисной терапии у пациентов РА значительно ускоряет сроки выздоровления, а также способствует профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.*

**Ключевые слова:** ревматоидный артрит, атеросклероз, дислипидемия, диагностика, лечение.