

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ УЗБЕКИСТАНА

**СБОРНИК  
ТЕЗИСОВ И ДОКЛАДОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**«СОВРЕМЕННАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К  
ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ»**

**Ташкент - 2022**

---

---

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|   |    |
|---|----|
| <i>Арипова Н.А.</i> Оценить изменения провоспалительных цитокинов у больных с системной склеродермией .....   | 7  |
| <i>Axmedov I.A., Islamova K.A., Ibragimov Kh.I.</i> A genetic association between juvenile rheumatoid arthritis and interleukin-1 $\alpha$ polymorphism .....                     | 8  |
| <i>Axmedov I.A., Islamova K.A., Ibragimov Kh.I.</i> Visceral complications in patients with early onset systemic lupus erythematosus: a retrospective observational study .       | 9  |
| <i>Ashurov D. O', Doliev A.</i> Revmatoid artrit kasalligida o'tkazilgan farmakoterapiya samaradorligini bemorlar jinsi va yoshga bo'g'liqlik darajalarini o'rganish.....         | 10 |
| <i>Бекенова Г.Т., Аскарлов Н.Л., Алимова Н.З., Хасанова Ш.А., Мирзакаримова З.Т.</i> Взаимосвязи темперамента и приверженности к проводимой терапии .....                         | 11 |
| <i>Бердиева Д.У., Зияева Ф.К., Рахимов С.С.</i> Особенности клинического течения различных вариантов гранулематоза с полиангиитом .....   | 13 |
| <i>Ризамухамедова М.З., Бердиева Д.У., Ахмедов А.</i> Оценка морфофункциональных и лабораторных показателей гранулематоза с полиангиитом.....                                     | 16 |
| <i>Ганиева Н.А.</i> Оценить уровни интерлейкина-6 у больных с системной склеродермией .....   | 18 |
| <i>Doliyev A., Ashurov D., Nurmuhammedova N.</i> Revmatoid artrit kasalligi - tibbiy-ijtimoiy muammo sifatida .....   | 19 |
| <i>Жовлиева Д.Н., Матчанов С.Х., Мухаммадиева С.М., Султонова М.Х.</i> Остеоартроз касаллигида секин таъсир этувчи симптоматик воситаларнинг беморлар ҳаёт сифатига таъсири ..... | 21 |
| <i>Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Тажетдинова К.</i> Системная красная волчанка и герпесвирусная инфекция .....  | 23 |

---

---

## ОЦЕНКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГРУНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ

*Ризамухамедова М.З., Бердиева Д.У., Ахмедов А.*

*Ташкентская медицинская академия,  
(Ташкент, Узбекистан).*

**Введение.** Гранулематоз с полиангиитом (ГПА) – это заболевание из группы системных васкулитов, для которого характерны некротизирующее гранулематозное воспаление и некротизирующий васкулит мелких сосудов с преимущественным поражением верхних дыхательных путей, легких и почек. В настоящее время ГПА представляет собой весьма серьезную медицинскую проблему. Выживаемость и качество последующей жизни пациентов в значительной степени зависят от своевременности распознавания заболевания. Только своевременные и современные методы диагностики и лечения позволяют добиваться значительных успехов.

**Цель исследования:** оценить морфофункциональные и лабораторные показатели ГПА.

**Материалы и методы.** В исследование включали 60 пациентов с ГПА, установленным в соответствии с критериями Американской коллегии ревматологов 1990 года и номенклатурой, принятой в 2012 году на конференции в Чапел-Хилл (США). Больные наблюдались в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии. Для оценки активности использовали шкалу BVAS (Бермингемский индекс активности васкулита). Ремиссией заболевания считалось наличие 1 и менее баллов по шкале BVAS, обострением ГПА - 2 и более баллов по шкале BVAS. АНЦА определяли методом непрямой иммунофлуоресценции (антитела были обнаружены у 20 человек), а в последующем – методом иммуноферментного анализа (антитела к протеиназе 3 выявлены у 16 больных, антитела к миелопероксидазе – у 16, антитела к обоим антигенам – у 5). Инструментальное обследование включало электрокардиографию, рентгенографию и компьютерную томографию органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, риноскопию, рентгенологическое исследование и компьютерную томографию придаточных пазух носа, эзофагогастродуоденоскопию, компьютерную томографию черепа, гортани и трахеи.

**Результаты.** Средний возраст обследованных больных составлял  $48,9 \pm 15,6$  лет. Для подтверждения диагноза ГПА у 40 (66,7%) больных была выполнена биопсия: слизистой носа или придаточных пазух носа - у 17 (28,3%) больных,

---

---

образования гортани - у 5 (8,3%) человек, биопсия орбиты - у 12 (20,0%), кожи – у 1 (2,3%), барабанной полости – у 1 (2,3%), легких – у 1 (2,3%), бронхов – у 1 (2,3%), конъюнктивы – у 1 (2,3%). Средний срок от начала заболевания до установки диагноза и начала лечения составил  $18,3 \pm 32,32$  месяцев. На момент обследования средняя длительность ГПА в годах составляла  $5,7 \pm 4,8$  (в месяцах  $69,6 \pm 57,7$ ). Среднее значение BVAS составило 2,7 баллов. Минимальное значение – 0 баллов, максимальное – 18 баллов. У 32 больных (11 мужчин и 21 женщины) в возрасте от 25 до 80 лет определялось 2 и более баллов по шкале BVAS, что расценивалось как обострение заболевания. Средний возраст данной группы больных составлял  $50,84 \pm 14,07$  лет, медиана по возрасту - 51,5 лет. Ремиссия ГПА была диагностирована у 28 больных (10 мужчин и 18 женщин) в возрасте от 18 до 77 лет. Средний возраст в данной группе больных составляет  $46,71 \pm 17,27$  лет, медиана по возрасту 49,5 лет. Среднее значение индекса VDI составило  $11,35 \pm 5,06$ . У 46 (76,7%) больных ГПА определялись АНЦА, причем у 36 (60,0%) пациентов были обнаружены АНЦА к протеинезе 3, а у 10 (16,7%) - АНЦА к миелопероксидазе. Снижение скорости клубочковой фильтрации более чем на 50% было диагностировано у 19 (31,67%) пациентов ГПА, имеющих почек в рамках васкулита. У 1 (1,7%) пациента отмечалось развитие БПГН (нарастание креатинина с 5 мг/дл 8,3 мг/дл). Мочевой синдром у больных ГПА в основном проявлялся гематурией и протеинурией (ПУ до 1г/сут у 16 (89,5%), 1-3 г/сут - 1 (5,3%), более 3г/сут (нефротический синдром) - 1 (5,3%), которые чаще встречали у больных с обострением ГПА.

**Заключение.** В последние годы мы отметили увеличение доли пациентов с локальным вариантом ГПА (с 24,6% до 32,0%), что, вероятно, отражает повышение осведомленности об этом заболевании среди оториноларингологов и офтальмологов. Для диагностики обострения (активности) ГПА имеют значение повышение уровня АНЦА в сыворотке крови и снижение показателя эндотелий-зависимой вазодилатации, а для дифференциальной диагностики обострения ГПА от инфекционных осложнений может быть использован прокальцитонинный тест.