

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
«YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI»

TASHKENT MEDICAL ACADEMY
«MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS»

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»

IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»

ISSN 2181-3485

Mazkur hujjat Vazirlar Mahkamasining 2017 yil 15 sentabrdagi 728-son qarori bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Yagona interaktiv davlat xizmatlari portali to'g'risidagi nizomga muvofiq shakllantirilgan elektron hujjatning nusxasi hisoblanadi.

№ 4 (11), 2022

Jurnaldagi nashrlar O'zbekistonda va xorijda ilmiy darajalar uchun dissertatsiyalar himoya qilinganda chop etilgan ishlar deb hisoblanadi.

Ilgari hech qayerda chop etilmagan va boshqa nashrlarda chop etish uchun taqdim etilmagan maqolalar nashrga qabul qilinadi. Tahririyatga kelgan maqolalar ko'rib chiqiladi. Nashr mualliflari maqolalarda keltirilgan ma'lumotlarning to'g'riligi uchun javobgardirlar. Materiallardan foydalanganda jurnalga va maqola mualliflariga havola bo'lishi shart.

Materiallar mualliflik nashrida chop etiladi.

Публикации в журнале учитываются как опубликованные работы при защите диссертаций на соискание ученых степеней Узбекистана и зарубежья.

К публикации принимаются статьи, ранее нигде не опубликованные и не представленные к печати в других изданиях. Статьи, поступившие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы публикаций. При использовании материалов ссылка на журнал и авторов статей обязательна.

Материалы публикуются в авторской редакции.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Шадманов Алишер Каюмович

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Шайхова Гули Исламовна

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Алимухамедов Дилшод Шавкатович

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

т.ф.д., доцент Азизова Ф.Л.
профессор Камилов Х.П.
т.ф.д. Набиева Д.А.
профессор Тешаев О.Р.
профессор Хасанов У.С.

профессор Азизова Ф.Х.
профессор Каримжонов И.А.
профессор Наджмутдинова Д.К.
профессор Хайдаров Н.К.
т.ф.д. Худойкулова Г.К.

профессор Аллаева М.Ж.
профессор Каримова М.Х.
т.ф.д. Нуриллаева Н.М.
профессор Хакимов М.Ш.
профессор Эрматов Н.Ж.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Аглиулин Д.Р.
Ачилов Д.Д.
Ганиев А.А.
Искандарова Г.Т.
Матназарова Г.С.
Мирзоева М.Р.
Муртазаев С.С.
Нарзикулова К.И.
Носиров М.М.
Орипов Ф.С.
Рахимов Б.Б.
Рустамова М.Т.
Абдумаликова Ф.Б.

к.м.н. (Россия)
PhD (Термез)
д.м.н. (Тошкент)
профессор (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Бухоро)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
PhD (Андижон)
д.м.н. (Самарканд)
д.м.н. (Жанубий Корея)
профессор (Тошкент)
PhD, доцент (Тошкент)

Саломова Ф.И.
Санаева М.Ж.
Сидиков А.А.
Собиров У.Ю.
Тажиева З.Б.
Ташкенбаева У.А.
Тусунов Ж.Х.
Хасанова Д.А.
Хасанова М.А.
Хван О.И.
Холматова Б.Т.
Чон Хи Ким

д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Фарғона)
профессор (Тошкент)
PhD (Ургенч)
д.м.н. (Тошкент)
PhD (Тошкент)
д.м.н. (Бухоро)
к.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
профессор (Тошкент)
PhD (Жанубий Корея)

Адрес редакции:

Ташкентская медицинская академия 100109, г.
Ташкент, Узбекистан, Алмазарский район, ул. Фараби 2,
тел.: +99878-150-7825, факс: +998 78 1507828,
электронная почта: mjys.tma@gmail.com

**Toshkent tibbiyot
akademiyasi
«Yosh olimlar tibbiyot
jurnali»**



**Tashkent Medical
Academy
«Medical Journal of
Young Scientists»**

• № 4 (11) 2022 •

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОБЗОРЫ

Авезова Г.С. / Ўзбекистон республикасининг катта ёшли аҳолиси орасида алкоголизмнинг тарқалиши ва хавф омиллари.....	6
Абдуллаев И.Қ., Жуманиёзов К.Й., Жуманиёзова Г.С. / Хоразм вилояти худудида содир этилган йўл транспорт ҳодисаларида ҳайдовчиларнинг ўрни	11
Абдуллаев И.Қ., Жуманиёзов К.Й. / Хоразм вилоятида автоҳалокатлар, жароҳатланиш ва ўлим	16
Jumanazarov S.B., Jabborov O.O., Qodirova Sh.A., Rahmatov A.M. / The role of podocytic dysfunction in the progression of chronic glomerulonephritis	22
Муратали Б.И., Қиёмова М.М. / Ультратовуш аппарати операцион системаси ва функцияларини ўрганиш	30
Бауетдинова Г., Султановна Г.М., Миргазаев О. / Ўзбекистонда вирусли гепатитлар билан касалланиш динамикаси.....	36
Matyakubova D.Sh., Xidirova M.N. / Poliakrilonitril asosida sintez qilingan poliamfolita mis (II) ionining sorbsiyasi	39
Mirkhamidova S.M., Muxammadjonov A.F. / Noto'gri ovqatlanish va uning salbiy oqibatlari ..	43
Рахматов А.М., Жаббаров О.О., Қодирова Ш.А., Жуманазаров С.Б., Мирзаева Г.П., Тожибоев М.С. / Подаграда буйраклар зарарланишининг клиник ва генетик хусусиятлари	49
Sobirjonov A.Z., Xodjayeva K.X. / Inson fiziologik holatining biofizik parametrlarga bog'liqligi.....	55
Шермухамедова Ф.Қ., Мухаммаджонова М.Д. / Бош мия қон-томир касалликларида бульбар ва псевдобульбар синдромларнинг клиник хусусиятлари	61
Юсупова Ш.А., Камилова Б.М., Пинязов А.Х. / Гиперпигментация: виды и гистологическая диагностика	66

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

- Mirkhamidova S.M., Xasanjonov I.B.** / Tyutorning talabalar hayotidagi o`rni 70
- Шадманов М.А.** / Кредит модул тизимида талабаларнинг мустақил ишларини ўқув жараёнида тутган ўрни 76

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

- Абдуллаев Б., Набиева Д., Хидоятлова М.** / Семизлик билан кечувчи тизза бўғими остеоартритининг клиник кечишига коронавирус (COVID-19) инфекциясининг таъсири 79
- Собирова Г.Н., Бафоева З.О.** / Постковид синдроми бор беморларда реабилитациянинг самарадорлигини баҳолаш 84
- Гаффоров С.А., Шамсиева М.О., Мадаминова Н.С.** / Антропометрические показатели и клинико-стоматологическое состояние зубочелюстной системы и органов полости рта у больных с детским церебральным параличом 88
- Умбаров М.О., Уракова З.У., Мухаммадиева С.М., Абдуазизова Н.Х.** / Ревматоид артритли беморларда юрак қон томир тизими зарарланиши 96
- Парпибаева Д.А., Рустамова М.Т., Салимова Н.Д., Хайруллаева С.С.** / Фиброз печени при хронических вирусных гепатитах: пути оптимизации терапии 101
- Рахимбердиева Г.У.; Усманходжаева А.А.** / Бронхиал астма касаллигини болаларда учрайдиган турида комплекс реабилитациясида янги физиотерапевтик усуллардан бири фотохромотерапияни қўллаш 107
- Шермухамедова Ф.К.** / Патогенетическая роль ожирения в развитии острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу 112

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Мустанов А.Ю., Миртазаев О.М., Матназарова Г.С., Саидкасимова Н.С.** / Озиқ - овқат маҳсулотлари билан боғлиқ *s. Enteritidis* келтириб чиқарадиган гастронтеритлар эпидемиологияси 118
- Мухаммадзокиров С.С., Мирсагатова М.Р.** / Гигиенические особенности условий труда работающих в химической промышленности 123
- Саломова Ф.И., Садуллаева Х.А., Кобилжонова Ш.Р., Гаибназаров С.С.** / Генные модификации при аллергических заболеваниях и действие их на детей 127
- Шеркузиева Г. Ф., Шарипова С.А., Облакулов А.Г., Султанов Э.Ю.** / Результаты санитарно-химических исследований воды 131

УДК:616.72-002.77:616.12-071.

РЕВМАТОИД АРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА ЮРАК ҚОН ТОМИР ТИЗИМИ ЗАРАРЛАНИШИ

Умбаров М.О. - терапия мутахассислиги 3-курс магистратура талабаси,

Уракова З.У. - терапия мутахассислиги 1-курс магистратура талабаси

Муҳаммадиева С.М. - 1-сон факултет ва госпитал терапия, касб патологияси кафедраси
доценти, т.ф.н.

Абдуазизова Н.Х. - 1-сон факултет ва госпитал терапия, касб патологияси кафедраси
доценти, т.ф.н.

Тошкент тиббиёт академияси. Тошкент, Ўзбекистон

Аннотация. *Тадқиқотимизда 102 та ревматоид артрит (РА) билан оғриган беморларда юрак структур-функционал ҳолати ўрганилди. Текшириши натижаларига кўра, РАли беморларда кардиал патология кўп ҳолларда яширин ва субклиник кечиши, бунда юрак томонидан клиник ўзгаришлар кам кузатилиши ва касалликнинг умумий кўринишида жуда кам ҳолларда биринчи ўринга чиқиши аниқланди. Бу беморларда касалликнинг юқори фаоллигида юрак чап камераларининг структур-функционал кўрсаткичларининг ўзгариши, чап қоринча диастолик функциясининг бузилиши кузатилди, юз эса юрак чап бўлимларининг дезадаптив ремоделираниши кўрсатади.*

Калит сўзлар: *ревматоид артрит, юрак-қон томир тизими, диагностика*

Нами было обследовано 102 больных с ревматоидным артритом (РА). Результаты исследования показали, что у данной категории больных кардиальная патология часто протекает скрыто и субклинически, то есть клинические изменения со стороны сердца бывают минимальными и редко выходят на первый план на общем фоне болезни. У этих больных сравнительно чаще имеют место нарушения морфофункциональных показателей левых камер сердца, диастолической функций левого желудочка, которые указывают на дезадаптивный характер ремоделирования левых отделов сердца.

Ключевые слова: *ревматоидный артрит, сердечно-сосудистая система, диагностика.*

We were investigated 102 patients with rheumatoid arthritis (RA). Research results demonstrated that cardiac pathology has flowed latent and subclinical in this patient's category, i.e. clinical changes by heart was minimal and rarely become on the first place in general view of the disease. In these patients more often, we found infringements morph-functional indexes' on the left part of the heart, diastolic function of the left ventricle, what pointed to no adaptive character modeling left part of the heart.

Key words: *rheumatoid arthritis, cardiovascular system, diagnostics.*

Ревматоид артрит (РА) – энг кўп тарқалган сурункали яллиғланиш касаллиги бўлиб, популяцияда унинг тарқалганлик даражаси 1-3% га етади. Юрак қон томир тизими зарарланиши РАнинг бўғимдан ташқари (тизимли) зарарланиш белгилари деб қаралади ва патологоанатомик маълумотлар бўйича 50-60% ҳолларда кузатилади. Шунга қарамасдан юрак томонидан ўзгаришлар минимал бўлади ва кам ҳол-

ларда асосий касалликнинг умумий кўринишида биринчи ўринга чиқади [3,5].

Юрак-қон томир тизимининг зарарланиши одатда ревматоид артритнинг экстраартикуляр кўриниши сифатида қабул қилинади. Буларга: перикардит, қопқоқ шикастланиши, миокардит, коронар артериит, ўтказувчанлик тизимининг аномалиялари, аортит ва ўпка гипертензияси киради [2,4].

Бироқ, ревматоид артрит билан оғриган беморларда юрак патологияси кўпинча

ташхис қўйилмайди, оғир артикуляр синдром билан солиштирганда фонга ўтади. Перикард ёки қопқоқнинг шикастланиши камдан-кам ҳолларда гемодинамик бузилиш билан боғлиқ булади ва кўпинча фақат эхокардиографи билан аниқланади. Кўп қўлланиладиган клиник ва функционал тадқиқот усуллари беморларнинг 11-40 фоизда миокард шикастланишларини аниқлашга имкон беради, отопсияга кўра, юрак мушакларидаги ўзига хос патологик ўзгаришлар ревматоид артрит, перикардит билан касалланган вафот етган беморларнинг 44-82 фоизда аниқланади. Клиника беморларнинг 2,6-30 фоизда ташхис қилинади (20-40 фоизда отопсияга кўра), юрак нуқсонлари 1,3-20 фоиз ҳолларда клиник жиҳатдан аниқланади [1].

РА нинг тизимли кўринишлари, шу жумладан юрак шикастланиши, умумий прогнозни аниқлайди, шунинг учун уларни ерта аниқлаш ва мақсадли даволаш муҳимдир. Миёкардит шаклида РАда миёкард шикастланишининг частотаси аниқланмаган. Бу, бир томондан, ҳаракатчанлиги чекланган шахсларда миёкардитни ташхислаш қийинлиги, иккинчи томондан, юракдаги морфологик ўзгаришлардан клиник кўринишларнинг кечикиши билан боғлиқ [6,7].

Ишнинг мақсади: РАли беморларда юрак систолик ва диастолик фаолиятини баҳоловчи, қоринчалар ичи гемодинамикасини, юрак структур параметрларини ўз ичига оладиган клиник-инструментал текширишларни, Холтер бўйича ЭКГ мониторинг қўллаган ҳолда юрак зарарланишини ташхислашни мукамаллаштириш.

Текширишга киритилган ҳамма беморларга 2,4 мГЦ кардиологик датчик билан “MEDISON 8000 LIGHT” (Жанубий Корея) ультратовуш аппаратида, Америка эхокардиографик бирлашмаси тавсияларига мувофиқ стандарт усул билан эхокардиографик текшириш (ЭхоКГ) ўтказилди.

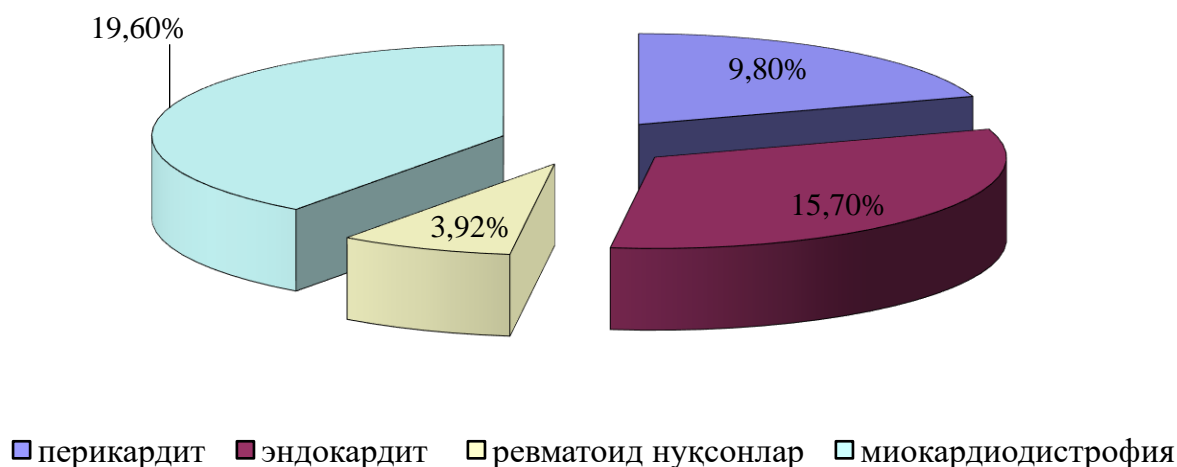
Текшириш натижалари ва муҳокама. 102 та 18 ёшдаш 40 ёшгача (ўртача ёш $28,4 \pm 3,7$) бўлган РАли беморлар текширилди. Эркаклар – 10 (9,8%), аёллар - 92 (90,2%). Таққослаш гуруҳини 18 ёшдан 40 ёшгача ($29,2 \pm 3,5$) бўлган 20та амалий соғлом одамлар ташкил қилди. РАли бе-

морлар контрол гуруҳидан жинс ва ёш бўйича фарқ қилмади. РА ташхисини Америка ревматологлари бирлашмаси мезонларига (1987) мувофиқликда қўйилди. 102та РАли беморларнинг 69тасида (67,6) DAS 28 индекси бўйича 3 фаоллик даражаси, 20тасида – 1 даража, қолган беморларда – 2 даража аниқланди. 61та беморда (59,8%) касалликнинг ревматоид омил (РО) бўйича серопозитив кечиш шакли аниқланди. РАли беморларнинг 82тасида (80,4%) – касалликнинг 2 ва 3 рентгенологик босқичи, 84тасида (82,3%) – бўғимлар функционал бузилишининг II ва III босқичи аниқланди. 102та РАли беморларнинг 21тасида (20,6%) тизимли белгилари кузатилди. Текшириш вақтида 68та (66,66%) бемор базис восита сифатида – метотрексат 7,5 – 10 мг ҳафтасига ўртача $2,2 \pm 3,9$ йил давомида қабул қилганлар. 81та бемор (79,4%) 5 - 20 мг/суткасига преднизолон қабул қилган. 102та бемордан 96таси (94,2%) ностероид яллиғланишга қарши воситалар (НЯҚВ) қабул қилганлар.

Юракнинг ревматоид нуқсонлари 4 та (3,94%) аёл беморларда аниқланди ва касаллик фаоллиги ва ревматоид омил бўйича серопозитивлик билан боғлиқ бўлди. Бу беморларда ЭхоКГ бўйича биттасида митрал қопқоқ етишмовчилиги (МҚЕ)нинг 1 даражаси ва 2та беморда МҚЕ 2 даражаси, шунингдек, битта беморда ҳам митрал, ҳам аортал регургитациянинг 1 даражаси аниқланди (расм 1).

ЭхоКГ текширувида клиник белгиларсиз перикардит 9 та (8,8%) беморда ташхисланди, уларнинг 7тасида суюқлик кўп бўлмаган экссудатив перикардит, иккитасида перикард варақлари қалинлашиши аниқланди. Перикардит кўпинча касалликнинг юқори фаоллик даражасида топилган.

ЭхоКГ маълумотларига кўра 16 та беморда қопқоқлар эндокардининг патологик ўзгаришлари аниқланган. Қопқоқлар эндокардининг зарарланиши диффуз қалинлашиш, қопқоқ табақалари юзасининг текисмаслиги ва шаклининг кўп контурлиги билан намоён бўлди. 8та беморда митрал қопқоқ табақалари, 6 тасида митрал ва аортал қопқоқлар, иккитасида аортал қопқоқ ўзгариши кузатилди.



Расм.1. Ревматоид артритда юракнинг зарарланиши

ЭКГни суткалик мониторингда қоринча усти ритм бузилишлари 43,7% РАли беморларда аниқланди. Қоринча экстрасистолалари бошқа ритм бузилишларига нисбатан кўп кузатилди ва 61,8% РАли беморларда аниқланди.

Шунингдек, беморларда юрак чап бўлимларининг структур-функционал кўрсаткичлари ҳам ўрганилди. Текшириш натижаларига кўра, 31та (30,4%) РАли беморда чап қоринча гипертрофияси (ЧҚГ) ва ремоделиранишнинг ҳар хил турлари аниқланди. Шундай қилиб, 22 та (21,56%) беморда чап қоринчанинг эксцентрик гипертрофияси (ЧҚЭГ), у 9 (8,82%) беморда концентрик ремоделираниш (ЧҚКГ)

аниқланган бўлса, 69,6% беморда ГҚ геометрияси меъёрда бўлди. Шуни айтиш лозимки, ҳеч бир беморда текшириш вақтида ва ундан олдин ҳам артериал гипертензия кузатилмаган.

Чап қоринча миокарди массаси, чап қоринча миокарди массасининг индекси ва чап қоринча орқа девори қалинлиги кўрсаткичларининг ошиши РОнинг серопозитивлиги, жараён фаоллиги, гиперхолестеринемия, қонда триглицеридлар миқдорининг ортиши билан ва метотрексат қабул қилиш билан боғлиқ бўлди. ЧҚКГ бор РАли беморлар ЧҚЭГ бор беморларга нисбатан катта ёшда эдилар.

Жадвал 1.

РАли беморларда чап қоринча гипертрофиясини асосий эхокардиографик кўрсаткичлари (M±m)

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳ (n=20)	РАли беморлар (n=31)	
		Метотрексат (n=19)	Плаквенил (n=12)
СДЎ (см)	4,50±0,260	5,48±0,120*	5,12±0,134*
ҚАТҚ (см)	0,84±0,010	1,36±0,021*	1,23±0,014*^
ЧҚОДҚ (см)	0,80±0,020	1,32±0,023*	1,26±0,018*
ЧҚММИ (г/м ²)	84,41±2,020	132,03±1,520*	118,62±2,130*^
ДНҚ	0,36±0,020	0,48±0,120*	0,49±0,075*

Изоҳ: * Р- назорат гуруҳ билан ишончли фарқи

^Р- метотрексат ва плаквенил қабул қилган беморлар ўртасидаги ишонарли фарқ

Диастолик транзитрал кон оқими (ДТҚО) доплерографияси ЧҚ эрта тўлиши максимал тезлигининг (Е) ишончли камайишини ва бўлмача тўлиши максимал тезлигининг (А) ортишини аниқлади (иккала параметр учун $p < 0,01$) (жадвал 2). Бизнинг текширишимизда 27 (26,6%) та беморда транзитрал доплер кон оқимининг ўзга-

риши аниқланди (коэффициент Е/А $< 1,0$ ($0,78 \pm 0,02$), бу эса уларда меъерий зарб ҳажми кўрсаткичларида ЧҚ диастолик дисфункцияси (ДДФ) мавжудлигини кўрсатди. 10% РА ли беморларда касаллик фаоллик даражасига боғлиқ холда ЧҚММ, ЧҚММИ, шунингдек ЧҚ орқа девори ва қоринчаларо тўсик қалинлигини ортиши кузатилди.

Жадвал 2.

Ревматоид артритли беморларда чап қоринча диастолик функцияси кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	РАли беморлар		Назорат гуруҳи (n=20)
	МТ қабул қилганлар (n=68)	Плаквенил қабул қилганлар (n=34)	
Тезлик Е, м/с	0,51±0,10	0,59±0,09	0,68±0,07
Тезлик А, м/с	0,57±0,11	0,53±0,08	0,43±0,11
Е/А	0,87±0,26*	1,22±0,10*	1,58±0,03
ВИР м/с	84,51±1,14*	79,0±1,10*^	66,14±0,65
Е секин, вақти м/с	167,16±1,03*	163,0±1,04*^	149,0±1,45

Изоҳ: *P<0,01 назорат гуруҳи билан ишончли фарқ

^P<0,01 МТ қабул қилган ва МТ қабул қилмаган гуруҳлар ўртасидаги ишончли фарқ

ДДФ жараённинг юқори фаоллиги, беморларнинг ёши, чап қоринча деворларининг нисбий қалинлиги билан ассоцирланди (жадвал 3).

Жадвал 3.

РАли беморларда клиник белгиларга боғлиқ холда диастолик дисфункция

РАли беморларнинг клиник характеристикаси		ЧҚ диастолик дисфункцияси			
		ДДФли беморлар		ДДФсиз беморлар	
		абс. сони	%	абс. сони	%
Кечиши	тез ривожланувчи	1	3,7	3	4
	секин ривожланувчи	26	96,3	72	96
РО бўйича серопозитивлик	серопозитив	22	81,5	34	45,33
	серонегатив	5	18,5	41	54,66
АЦЦП	мусбат	25	92,6	39	52,00
	манфий	2	7,4	36	48,00
Фаоллик даражаси	1	7	25,9	9	12
	2	18	66,66	57	76
	3	2	7,4	9	12
Беморлар ёши, йил	20 ёшгача	8	29,6	22	29,33
	20-30 ёш	12	44,4	48	64
	30-40 ёш	7	25,9	5	6,66
Касаллик давомийлиги, йил	1-5 йил	6	22,2	30	40
	5-10 йил	11	40,7	32	42,66
	>10 йил	10	37,03	3	4
Бўғимдан ташқари белгилар	мавжуд	9	33,33	10	13,33
	йўқ	18	66,66	65	86,66
Базис даво	МТ билан	16	59,26	52	69,33
	МТ сиз	11	40,74	12	16

Хулосалар:

1. РАли беморларда кардиал патология кўп холларда яширин бўлади ва субклиник кечиши хос – бунда эса юрак томонидан клиник ўзгаришлар кам кузатилади ва касалликнинг умумий кўринишида жуда кам холларда биринчи ўринга чиқади

2. РА ли ёш беморларда касалликнинг юқори фаоллигида кўпинча юрак чап камераларининг структур-функционал кўрсаткичларининг ўзгариши, чап қоринча диастолик функциясининг бузилиши кузатилади, бу эса юрак чап қисмларининг дезадаптив ремоделланишини кўрсатади.

3. РАли ёш беморларда юрак қон томир касалликлари ривожланиш хавфи касаллик давомийлиги 5 йилдан ортиқ бўлиши, юқори фаоллик даражаси, тизимли зарарланишлар мавжудлиги билан асоцирланди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Волнухин Е.В. и соавт. Научно-практическая ревматология. 2018;50(2):44.

2. Корсакова Ю.Л., Бадюкин В.В. Влияние различных доз метотрексата на показатели суставного синдрома у больных

ревматоидным артритом. Научно- практич. ревматол. - 2017. - № 2. - С. 106.

3. Мухаммадиева С.М., Ризамухамедова М.З., Ташпулатова М.М. Эндотелиальная дисфункция у больных ревматоидным артритом на фоне лечения метотрексатом. // MEDICINE | Juvenis scientia. – Россия, 2015 - № 1. - С.13-16.

4. Насонов Е.Л. Ревматоидный артрит – модель атеротромбоза. //РМЖ - 2015; №15, С. 509-517.

5. Neogi T, Aletaha D, Silman AJ, Naden RL, Felson DT. The 2010 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism classification criteria for rheumatoid arthritis: Phase 2 methodological report. Arthritis and rheumatism, 2010 Sep: 2582-91

6. Van Gestel A.M., Anderson J.J. ACR and EULAR improvement criteria have comparable validity in rheumatoid arthritis trials. // J. Rheumatol. - 2015 (26) - P.11.

7. Van Halm VP, Peters MJ, Voskuyl AE, et al. Rheumatoid arthritis versus diabetes as a risk factor for cardiovascular disease: a cross-sectional study, the CARRE Investigation. // Ann.Rheum Dis. – 2018. – Vol. 68.- P.1395-1400.