

ISSN 2181-5887



O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 2, 2023

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2023. №2

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

Редакционная коллегия:

Главный редактор А.Л. Аляви, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Зам. глав. редактора А.Х. Абдуллаев, д.м.н.
Зам. глав. редактора М.М. Каримов, д.м.н., профессор
М.Ю. Алиахунова, профессор
Б.А. Аляви, д.м.н.
А.Г. Гадоев, д.м.н., профессор
Б.Т. Даминов, д.м.н., профессор
У.К. Камилова, д.м.н., профессор
М.Ш. Каримов, д.м.н., профессор
У.К. Каюмов, д.м.н., профессор
Р.Д. Курбанов, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
И.Р. Мавлянов, д.м.н., профессор
Г.А. Садыкова, д.м.н., профессор
А.М. Убайдуллаев, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Ф.И. Хамробаева, д.м.н., профессор

Редакционный совет:

Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Бахрамов С.М., академик РАН, д.м.н.,
профессор (Ташкент)
Гафуров Б.Г., д.м.н., профессор (Ташкент)
Губергриц Н.Б., д.м.н., профессор (Донецк)
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор (Бишкек)
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зияев Ю.Н., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Искандарова С.Д. (Ташкент)
Карпов Ю.А., д.м.н., профессор (Москва)
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор (Андижан)
Набиева Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рахимова Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н. (Самарканд)
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Фозилов А.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хамраев А.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хужамбердиев М.А., д.м.н., профессор (Андижан)
Шек А.Б., д.м.н., профессор (Ташкент)
Шодикулова Г.З., д.м.н. (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.
Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу:
00084, Узбекистан, Ташкент, ул. Осие 4. Научно-организационный отдел.
Тел.: (998–71) 234–30–77. Факс: (998–71) 235–30–63
E-mail: tervestuz@mail.ru
Сайт: terapevt.uz

Подписано в печать 12.05.2023. Формат 60×84^{1/8}. Печать офсетная.
Усл. п.л. 20,0. Тираж 100. Заказ № 365.

Дизайн и печать ООО «Niso Poligraf». Ташкентская область, Урта Чирчикский район,
махалля Машъал, улица Марказий, дом 1.

«ICHKI KASALLIKLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHDA INNOVASION TEXNOLOGIYALAR»

(Akademik k.Yu.YULDASHEV 90 yilligiga bag'ishlangan)

XALQARO TERAPEVTLAR ANJUMANI

TEZISLARI

19–20 MAY 2023 ЙИЛ, ТОШКЕНТ

ТЕЗИСЫ

МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ТЕРАПЕВТОВ
«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ВНУТРЕННИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

(посвященная 90-летию академика ЮЛДАШЕВА К.Ю.)

19–20 МАЯ 2023 ГОДА, ТАШКЕНТ

КАРДИОЛОГИЯ

KORONAR ARTERIYALARNING NOOBSTRUKTIV ZARARLANISH BILAN O'TKIR KORONAR SINDROMNING ST ELEVATSIYALI KO'RINISHI Abdukamilov A.M., Srojidinova N.Z.	13
ALOHIDA VA QO'SHILIB KELGAN XAVF OMILLARNING YURAKNING ISHEMIK KASALLIGI RIVOJLANISHIDAGI AHAMIYATI Ismailov K.Y., Ro'zimov X.I.	13
REVMATOID ARTRITDA YURAK ISHEMIK KASALLIGINI KECHISH XUSUSIYATLARI Mamasiddiqova S.B., Xidoyatova M.R., Mirxamidov M.V., Nurmuhammedova N.S., O'roqova Z.U.	14
YURAK ISHEMIK KASALLIGI: STENOKARDIYANING O'T-TOSH KASALLIGI KECHISHIGA TA'SIRI Qodirova Sh.A.	15
YURAK ISHEMIK KASALLIGI, SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI VA 2 TIP QANDLI DIABET KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLAR GURUHIDA SITAGLIPTIN/METFORMIN PREPARATINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH Trigulova R.X., Parpibayeva D.A., Musayeva M.A., Turbanova U.V., Sultonova D.A.	15
KAROTID ATEROSKLEROZI RIVOJLANGAN, SIMPTOMLI VA SIMPTOMSIZ KECHUVCHI BEMORLARNING TURLI BIOSUBSTRATLARIDA SINK HAMDA QON ZARDOBIDA MMP-9 VA TIMP-1 MIQDORI Usmanova Z.A., Rozixodjaeva G.A.	16
НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДОВ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА Абдуллаев А.Х., Орзиев Д.З., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н.	17
ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Пулатов Н.Н., Курмаева Д.Н.	18
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Атаходжаева Г.А., Миноварова Ч.А.	19
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА Атаходжаева Г.А., Коракулова З.Т.	19
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА Атаходжаева Г.А., Коракулова З.Т.	20
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ (эпидемиология по казахстану и мировой популяции) В ПРАКТИКЕ Байдуйсен С.Б., Сулейменов А.К.	21
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ НА УРОВНЕ ПРОКСИМАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Гадаев А.Г., Пирматова Н.В., Тургунова М.У.	21
ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ Игамбердиева Р.Ш.	22
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ Игамбердиева Р.Ш.	23
ИЗУЧЕНИЕ АГРЕГАТНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ТИПА Иманкулова Д.А., Аляви А.Л.	23
ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЕ Кадирова Г.Г.	24
ОЦЕНКА ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ Кадирова Г.Г.	25
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ Кадырова Ш.А., Ходжанова Ш.И.	25

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА Нарзыкулов Р.М., Абдуллаев С.Д., Толибов М.М.	111
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ Пулатова Ш.Б., Мирзажоннова Г.С., Набиева Д.А.	111
СЕКУКИНУМАБ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ Рузубаев И.А., Абдуллаев Х.Д.	112
СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ТУРЛИ ЎРИНБОСАР ТЕРАПИЯЛАРИДА РИТМ БУЗИЛИШЛАР ЧАСТОТАСИНИ БАҲОЛАШ Салямова Ф.Э.	112
ОСТЕОАРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОЛЛАРДА ЖИСМОНИЙ МАШҚЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ Сафаров А. Ж., Камилова У.К.	113
ТЕЧЕНИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ Сирлибоев И.А., Джуроева Э.Р., Матчанов С.Х., Мансурова Н.Н.	114
ТИМУС ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ Суяров А.А., Куреев В.В., Мирпулатова Г.Э., Хатамов Х.М.	114
ПСОРИАТИЧЕСКАЯ АРТРОПАТИЯ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ Толеу М.Е., Сулейменов А.К.	115
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ЭНДОТЕЛИАЛ ДИСФУНКЦИЯСИ ЮРАК ҚОН ТОМИР ТИЗИМИНИ ШИКАСТЛАНИШИДАГИ АҲАМИЯТИ Турсунбаев А.К., Каримова Н.А.	116
РОЛЬ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.	117
РЕВМАТОИД АРТРИТ (РА) КАСАЛЛИГИДА АНЕМИК СИНДРОМ Умаров А.Э., Абдуллаев С.М.	117
ТЕРАПИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ Хамраева Н.А.	118
ФАКТОРИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ Хамраева Н.А.	119
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЮПУС НЕФРИТА У БОЛЬНЫХ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА Мухитдинова Н.З., Хусанходжаева Ф.Т., Салямова Ф.Э.	120
ПОДАГРА БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОЛЛАРДА ИЧАК МИКРОБИОЦЕНОЗИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ПРЕБИОТИК ТЕРАПИЯНИНГ КАСАЛЛИК КЛИНИК КЕЧИШИГА ТАЪСИРИ Ширанова Ш.А., Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М.	120
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ HCV, HBV-ИНФЕКЦИИ И ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Шукурова Ф.Н., Каримов М.Ш.	121
ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ Юлдашев У.К., Даминов Б.Т., Буриев А.Т., Турсунов Д., Нурмухамедов Б.Б., Собиров У.Х.	122
СУРУНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН БОҒЛИҚ СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ Юсупова З.К., Агабабян И.Р.	122
ASSESSMENT OF IMMUNOLOGICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS Mirzaeva G.P., Jabbarov A.A., Kadirova Sh.A., Tursunova L.D.	123
SERUM P-SELECTIN AS AN EARLY MARKER OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND ATHEROSCLEROTIC CHANGES IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE Rasulova Kh.A., Abbasov A.K.	123
ASSOCIATION OF COPEPTIN LEVEL WITH ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME GENE POLYMORPHISM IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY Semenoviykh P. S., Nesen A. O., Savicheva K. O., Galchinskaya V. Yu.	124
ESTIMATION OF THE QUALITY OF THE LIFE OF PATIENTS WITH GOUTY ARTHRITIS Tashpulatova M.M., Nabiyeva D.A.	125
CORRECTION OF PLATELET AGGREGATION ACTIVITY DISTURBANCES IN CHILDREN WITH CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS Yaxyayeva K.Z., Khursanova M.O., Doniyorov S.T.	125

РАЗНОЕ

MIYELODISPLASTIK SINDROMLI BEMORLARDA GEMOSIDEROZNI KELTIRIB CHIQRUVCHI OMILLAR TAHLILI Berdiyeva X.X.	126
BOLALARDA FANKONI NEFRONOPTIZINING KLINIK – ETIOLOGIK XUSUSIYATLARI Raxmanova L.K., Madjidova N.M., Karimjanov I.A.	126
FOLAT KISLOTA GIPOVITAMINOZINI KEKSA YOSH DAGILARDA SO'ROVNOMA ASOSIDA O'RGANISH Shokirova F.J.	127

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЮПУС НЕФРИТА У БОЛЬНЫХ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА

МУХИТДИНОВА Н.З., ХУСАНХОДЖАЕВА Ф.Т., САЛЯМОВА Ф.Э.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение особенностей и гендерных различий современного течения ВН и выявление факторов риска неблагоприятного почечного исхода.

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни 103 больных волчаночным нефритом, наблюдавшихся в клинике ТМА в отделении нефрологии период с 2000 по 2010 гг. (1-я, «архивная» группа). Клинико-лабораторные признаки заболевания у пациентов архивной группы сравнивали с «современной» группой больных ВН (107 пациентов), наблюдавшихся в клинике ТМА января 2010 г по декабрь 2022 г (П-я гр).

Результаты исследования. «Архивная группа» состояла из 89 женщин и 14 мужчин, из них у большинства (85% – 88 больных ВН) начало почечного поражения отмечено в возрасте до 40 лет, у 15 больных ВН (15%) — после 40 лет. «Современная» группа больных ВН включало 98 женщин и 9 мужчин, из них 80 больных (75%) начало заболевания отмечено до 40 лет, у 27 (25%) больных после 40. В «современной» группе острая СКВ диагностирована у 60 больных (56%), подострая – у 21 больных (20%), хроническая – у 26 больных (24%). Большинство мужчин «современной» группы (70%) имели острое

течение СКВ и только один (7%) – подострое, в то время как у женщин частота острого течения СКВ была ниже (57%), а подострого – в 3 раза выше. Поражение почек у мужчин начиналось в среднем на 6 лет раньше по сравнению с женщинами: в $26,7 \pm 11,4$ лет и $32,2 \pm 12,3$ лет, соответственно ($p < 0,05$). Активность СКВ в группе мужчин и женщин по индексу SLEDAI в целом не различалась, составляя соответственно $17,3 \pm 6,3$ баллов и $16,9 \pm 6,8$ баллов ($p > 0,05$). Однако анализ структуры спектра составляющих его симптомов показал, что у мужчин его величина преимущественно формируется за счет поражения почек а у женщин — за счет большего вклада экстраренальных признаков СКВ.

Выводы. Факторами риска прогрессирования ВН являются мужской пол, пролиферативные варианты ВН), АГ, наличие АФС, обострений ВН, их частота и функциональный тип, а также неэффективность иммуносупрессивной терапии. Больные с поражением почек при СКВ, особенно мужчины и с началом заболевания до 40 лет требуют многолетнего диспансерного наблюдения, обеспечивающего преемственность терапевтических рекомендаций и тщательный клинический и лабораторный контроль лечения для предупреждения рецидивов болезни.

ПОДАГРА БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ИЧАК МИКРОБИОЦЕНОЗИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ПРЕБИОТИК ТЕРАПИЯНИНГ КАСАЛЛИК КЛИНИК КЕЧИШИГА ТАЪСИРИ

ШИРАНОВА Ш.А., НАБИЕВА Д.А., МУХАММАДИЕВА С.М.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Узбекистон

Тадқиқод мақсади. Ревматик касалликларга чалинган беморларда аутомикрофлора ҳолатини ўрганиш ва пробиотик терапиянинг лаборатория параметрларига ва касалликнинг клиник кечишига таъсирини баҳолаш.

Материал ва усуллар. Подагра билан 35–55 ёшдаги 60 та бемор текширилди, улардан 20 пробиотик комплекс терапияга киритилган. Беморлар ревматология бўлимида ва ТМА ревматология поликлиникасида стационар ва амбулатор даволанишда эдилар. Тадқиқот учун тасдиқланган ташхис қўйилган беморлар (рандомизацияланган синов) танланди. Подагра билан оғриган беморларни даволаш жараёнида клиник ва анамник текширув ва динамик кузатувлар олиб борилган. Ташхисни

аниқлаштириш ва терапия самарадорлигини баҳолаш учун лаборатория текшируви: биокимёвий, серологик, клиник ва инструментал усуллар. Патоген, шартли патоген ва сапрофит гуруҳларга мансуб аэроб микрофлора ва анаэроб микроорганизмларни етиштириш ва аниқлашнинг замонавий бактериологик усуллари.

Тадқиқот натижалари. Ўтказилган тадқиқотлар натижасида подагра билан оғриган беморларда турли биотопларнинг микрофлораси бузилганлиги аниқланди. Ичак микрофлорасида энг аниқ бузилишлар қайд етилган — маълум характерли хусусиятларга эга бўлган II–III даражали дисбиоз ривожланишигача: подагра билан колиформ бактериялар улушининг кўпайиши кузатилади. Сурункали қўшма касалликларга

чалинган беморларда микрофлоранинг ўзига хос хусусиятлари унинг таркибида шартли патоген ва патоген бактерияларнинг пайдо бўлиши, аутофлоранинг колонизация қаршилигини ва иккиламчи иммунитет танқислигини камайтириш орқали шартли патоген микроорганизмларнинг фаоллашиши ҳисобланади.

Хулоса. Бифидумбактерум –PL ва Lactobacterinum пробиотикларини подагра билан оғриган

беморларни комплекс даволашга киритиш даволанган беморларнинг 66,7 фоизида яхши клиник ва лаборатория таъсирига олиб келади, артритнинг кучайиши частотаси ва интенсивлигини пасайтиради ва шунга мос равишда беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилайди.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ HCV, HBV-ИНФЕКЦИИ И ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

ШУКУРОВА Ф.Н., КАРИМОВ М.Ш.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить распространенность HCV-HBV-инфекции при ревматоидном артрите (РА) и течение хронических коморбидных инфекций, вызванных вирусами гепатита В (ВГВ) и С (ВГС) у больных РА.

Материал и методы. В 2020–2023 годах в качестве объектов исследования были включены 134 пациента в возрасте от 20 до 65 лет с диагнозом ревматоидный артрит (РА), находящиеся на стационарном лечении в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии (ТМА). В распределении больных по полу процент женщин составила 91%. С целью оценки распространенности ВГС, ВГВ-инфекции при РА у больных основной группы собирали и исследовали венозную кровь для определения маркеров вирусных гепатитов С и В и проведения других лабораторных анализов. Всем больным РА проведено рентгенологическое исследование.

Результаты исследования. Из 134 пациентов, включенных в исследование, маркеры HCV-инфекции были выявлены у 15 пациентов – 11,4% случаев и маркеры HBV-инфекции у 7 пациентов – 5,2%. В этом случае общая коморбидность вирусного гепатита при распространенном РА отмечена у 22 больных – 16,4%. Группы РА с выявленным ВГС и ВГВ имели $\chi^2=4,5$ при $p=0,052$ соответственно. Кроме того, у 47 (35%) из 134 участников было хроническое неспецифическое поражение печени.

У этих больных слабость, быстрая утомляемость, снижение аппетита, тошнота, метеоризм, тяжесть и боли правым подреберье, желтуха расценивались как клинические проявления хронического гепатита, и

наблюдались у 8 больных, т. е. у 53,3% больных с диагнозом гепатит С при РА. Эти симптомы достоверно чаще наблюдались у больных хроническим вирусным гепатитом С (ХВГ С) в сочетании с РА, чем у больных хроническим неспецифическим заболеванием печени без ХВГ С при РА. Кроме того, установлено, что ревматические симптомы в виде полиартралгии, припухлости суставов и скованность чаще наблюдались у больных РА с ХВГ С или ХВГ В и различными хроническими неспецифическими заболеваниями печени при РА, чем в группе больных изолированной течением РА ($\chi^2=4,6$; $p=0,03$). Наличие полиартралгии было выше у больных РА с диагнозом ХВГ, чем у больных РА с диагнозом хронических неспецифических заболеваний печени ($\chi^2=15,6$; $p=0,001$). Рентгенологически II стадия РА часто отмечается при коморбиде РА с хроническим гепатитом в рентгенограммах суставов, в то же время рентгенологическая III стадия заболевания в основном отмечалась в группе больных с изолированным РА без каких-либо различий в других показателях заболевания.

Выводы. Таким образом, коморбидное течение HCV, HBV и РА может изменить клинические проявления заболевания. При этом у больных РА суставной синдром усугубляется, но при сочетании РА с ХВГ С и В часто отмечают II рентгенологическую стадию РА. Эти данные показали, что коморбидное течение хронического гепатита при РА сопровождается уменьшением эрозивного поражения суставов. В то же время было отмечено, что симптомы, характерные для поражения печени, значительно усиливаются у пациентов с сопутствующей патологией.