



**MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN**



**TASHKENT MEDICAL
ACADEMY**



ASSOCIATION OF DOCTORS OF UZBEKISTAN

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

Toshkent - 2023

ТАХРИР ХАЙЪАТИ/РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

- Азизова Ф.Л.** - Тошкент тиббиёт академияси Илмий ишлар ва инновациялар буйича проректор
- Набиева Д.А.** - 1-сон факултет ва госпитал терапия, касб патология кафедраси мудири, профессор
- Мирахмедова Х.Т.** - 1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси мудири
- Мухаммадиева С.М.** - 1-сон факултет ва госпитал терапия, касб патология кафедраси доценти, т.ф.н.
- Хидоятова М.Р.** - 1-сон факултет ва госпитал терапия, касб патология кафедраси доценти, т.ф.д.
- Абдуллаев У.С.** - 1-сон ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси ассистенти

Конференция материаллари ревматологиянинг долзарб муаммолари, ревматологик касалликларни замонавий ташхислаш усуллари, даволашда замонавий инновацион ёндашувлар, коморбидлик ва мультиморбидлик муаммолари, ревматологик касалликларнинг реабилитацияси ва профилактика масалаларига бағишланган. Кенг учрайдиган ва асосий ревматологик касалликларда илмий тадқиқот ишлари натижалари илмий асослаб берилган.

Зияева Ф.К., Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Исакова Э.И. / Атеросклеротические изменения сосудов при системной красной волчанке	43
Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Мирзажонова Г.С. / Взаимосвязь между поражением сердца и другими клиническими проявлениями анкилозирующего спондилита.....	44
Ширанова Ш.А., Набиева Д.А., Мухаммадиева С.М. / Особенности микробиоценоза кишечника у больных подагрой и влияние пребиотикотерапии на клиническое течение болезни.....	45
Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Бердиева Д.У., Махмудова М.С., Сирлибоев И.А. / Выявление факторов риска атеросклероза у больных ранним ревматоидным артритом	46
Тошназарова Н.Ш. / Эффективность комбинированного применения блокаторов рецепторов ангиотензина II и сердечных гликозидов при лечении рефрактерной сердечной недостаточности	47
Уракова З.У., Мухаммадиева С.М., Мирхамидов М.В. / Влияние уровня витамина D в сыворотке крови на течение заболевания у пациентов с ревматоидным артритом	48
Khakimov A.A., Muxamedov K.S., Ongarbayev D.O., Mamatov L.B. / Tuberculosis and rheumatoid arthritis: the links between the two diseases and how they affect each other	49
Ҷамраева Г.И., Хидоятова М.Р., Иноятова Ф.Х. / Ижтимоий изоляция шароитида касалликларни ривожланиши	50
Хидоятова М.Р., Исламова З.С., Халимбетов Г.С., Хамраева Г.И., Тангрибердиев К.Р. / Нарушения реполяризационных процессов в миокарде у больных COVID-19	51
Xidoyatova M.R., Nabiyeva D.A., Soliyev Z.S. / Takayasu kasalligida vazorenal gipertenziya.....	52
Хошимов Ў.Ў. / COVID-19 инфекцияси билан касалланган бош мия ўсмаси ташхиси билан даволанган беморларда инфузион-трансфузион терапиянинг гемодинамикага таъсири	53
Shonazarova N.X., Shodikulova G.Z. / Features of clinical course of rheumatoid arthritis in patients with thyroid pathology.....	54
Шукурова Ф.Н., Каримов М.Ш. / Распространенность HCV, HBV-инфекции и особенности поражения печени у больных ревматоидным артритом.....	55
Ergashev Sh.B., Nurmuxamedova N.S., Abduazizova N.X. / Osteoartritni erta tashxislashda ultratovush tekshiruvining o'rne.....	56
Эшмурзаева А.А., Сибиркина М.В., Гимадутдинова А.Р. / Роль анемического синдрома на состояние феррокинетики у больных ревматоидным артритом	57
Эшмурзаева А.А., Сибиркина М.В., Азимова М.М. / Влияние H. Pylori на состояние феррокинетики у больных ревматоидным артритом	58
Djurayeva E.R., Berdiyeva D.U., Yaqubova H.Z. / Yarali kolitli bemorlarda bo'g'im sindromining xususiyatlari	59

РОЛЬ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА СОСТОЯНИЕ ФЕРРОКИНЕТИКИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Эшмурзаева А.А., Сибиркина М.В., Гимадуддинова А.Р.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Ревматоидный артрит (РА) - одно из наиболее частых хронических воспалительных заболеваний соединительной ткани с прогрессирующим эрозивным артритом и поражением внутренних органов. Известно, что с увеличением длительности анамнеза РА не только усугубляются деструктивные изменения в костно-суставной системе, но и появляются внесуставные признаки и различные осложнения. К числу таких осложнений РА относится и анемия, развивающаяся у 30–70% больных с ревматоидным артритом. Она сопровождается гипоксией тканей, с одной стороны, и приводит к повреждению различных органов и систем, а с другой - к ухудшению течения основного заболевания.

Цель исследования - изучение состояния феррокинетики у больных РА с анемическим синдромом.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 75 больных РА (женщин 68, или 90,7%, мужчин 7, или 9,3%). Средний возраст больных составил 42,3 ±1,1года. Длительность заболевания от 1 до 25 лет. В контрольную группу, сопоставимую с основной по возрасту и полу, вошли 14 здоровых добровольцев. Активность ревматоидного артрита оценивалась по показателям DAS 28, уровням СОЭ и количеству лейкоцитов.

Объем исследования больных включал общепринятые клинко-рентгенологические исследования, Метод определения сывороточного железа с помощью набора реактивов фирмы Ла Хема Био-Ла-Тест «Железо» (Чехия), уровень растворимого рецептора трансферрина и эритропоэтина определяли на автоматическом ИФА-анализаторе методом твердофазного иммуноферментного анализа, с использованием набора «БиоХимМак» (Россия).

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что у больных РА с анемическим синдромом уровень железа в сыворотке крови незначительно снижается на 11%, тогда как у больных РА без анемии при сравнении с группой здоровых лиц оно снижалось на 9,5%. Следовательно, при РА анемическим синдромом мы не наблюдаем достоверных изменений относительно уровня железа в сыворотке крови.

Как известно на экспрессию рецепторов трансферрина негативно влияют эндогенные токсины и цитокины. В нашем случае, у больных РА с анемическим синдромом уровень последнего превысил исходные значения в 1,9 раза. Следовательно, наблюдаемое нами увеличение уровня растворимого рецептора трансферрина в 1,7 раз у больных РА с анемическим синдромом при сравнении с больными без анемии, видимо, обусловлено системным воспалительным процессом. Подтверждением последнего является недостоверный рост (на 14%) уровня эритропоэтина в крови у больных РА с анемическим синдромом при сравнении с группой больных РА без анемического синдрома.

Выводы: выраженность анемического синдрома у больных РА возрастала с активностью воспалительного процесса и характеризовалась увеличением уровня трансферриновых рецепторов, эритропоэтина и снижением уровня железа в плазме крови.