



**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

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., Мирзажоннова 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

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

Шукурова Ф.Н., Каримов М.Ш.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель: 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.

Материалы 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), находящихся 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: 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 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.

Заключение: 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.