



**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 ҲАЙЪАТИ/РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

- Азизова Ф.Л.** - Тошкент тиббиёт академияси Илмий ишлар ва инновациялар бўйича 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.

the challenges in treating it among patients with rheumatic diseases who are often already taking immunosuppressive therapies	23
Mirzaeva G.P., Kenjaev M.L., Maksudova M.X., Hodjanova Sh.I. / Refractory heart failure in patients with hyperuricemia	24
Мирхамидов М.В., Набиева Д.А., Хидоятова М.Р., Махмудова М.А., Мамасиддикова С. Б. / К вопросам диагностики ревматоидного артрита.....	25
Мусаева Ш.З., Саипова М.Л., Хатамова Д.Т., Зиямухамедова М.М. / Метаболический синдром при ревматоидном артрите как критерий кардиоваскулярного риска	26
Мусаева Ю. А., Мусаев С.М., Мамедов Э. / Радиксоба в лечении когнитивной дисфункции у больных с хронической ишемией мозга	27
Мусаева Ю.А., Мусаев С.М., Мамедов Э., Мажидов Л.Н. / Некоторые терапевтические подходы лечения острейшего периода полушарных ишемических инсультов	28
Муҳаммадиева С.М., Абдуазизова Н.Х., Ширанова Ш.А., Исроилов А.А. / Анкилозловчи спондилоартритда скелетдан ташқари ўзгаришларни учрашини баҳолаш	29
Муҳаммадиева С.М., Набиева Д.А., Матчанов С.Х., Нурмухамедова Н.С., Кенгесбаева М.С. / Аксиал спондилоартритли беморларда яллиғланиш жараёни, остеопороз ва синдесмофитлар шаклланишини боғлиқлиги	30
Надилова Ю.И., Жаббаров А.А., Мирзаева Г.П., Бобошарипов Ф.Г. / Особенности течения остеопороза у больных ИБС	31
Надилова Ю.И., Жаббаров А.А. / Остеопороз в постменопаузальном периоде с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца	32
Камилов Х.М., Хамраева Г.Х., Ризаева М.А. / Отторжение роговичного трансплантата у пациента после вакцинации COVID-19	33
Камилов Х.М., Хамраева Г.Х., Ризаева М.А. / COVID-19 касаллигидан кейинги даврда кўзнинг олдинги сегменти холатини ташхислаш ва оғирлигини баҳолаш учун сўровнома дастури.....	34
Рустамов Р.Ш., Султанова М.Х., Салимова Н.Д., Сагатова Д.Р. / Состояние функционального почечного резерва и канальцевых функций почек у больных системной красной волчанкой	35
Султанова М.Х., Салимова Н.Д. / Поражения кардиоваскулярной системы у больных системной красной волчанкой	37
Сарыбаева Г.К., Рустамова М.Т., Хайруллаева С.С. / Диагностические возможности анкетирования для выявления факторов риска развития подагры	38
Набиева Д.А., Ташпулатова М.М. / Оценка нарушения гепатобилиарной системы при подагре у больных женского пола.....	40
Джураева Э.Р., Зияева Ф.К., Исламов Р.И., Шожалилов Ш.Ш. / Оценка кардиоваскулярных нарушений при подагре	42

К ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Мирхамидов М.В., Набиева Д.А., Хидоятова М.Р., Махмудова М.А.,
Мамасиддикова С. Б.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение. На сегодняшний день ревматоидный артрит (РА) является одной из важнейших медико-социальных проблем здравоохранения во всем мире и остается одной из основных причин инвалидизации.

Цель исследования: проанализировать клинические проявления и своевременную диагностику ревматоидного артрита

Материалы и методы исследования. Общее количество обследованных составило 77 человек. Средний возраст пациентов, составил $44,32 \pm 1,40$ года (от 20 до 73 лет). Из них 2 (2,6%) мужчины и остальные 75 (97,6%) женщины. Проводили анализ клинического течения и анамнеза заболевания.

Результаты исследования. Давность заболевания у больных составила в среднем $6,99 \pm 0,67$ года, от 1 года до 10 лет. У 45 (37,5%) наблюдаемых больных длительность заболевания была менее 2 лет, от 2 до 3 лет - у 20 (16,7%) больных, более 3 лет - у 55 (45,8%) больных. Полиартрит наблюдался у 81,6% больных.

Согласно анализу данных медицинского анамнеза, первые симптомы РА появились у больных в среднем в возрасте $37,84 \pm 1,34$ года. Среднее время от первых симптомов РА до постановки окончательного диагноза составило 12 месяцев. За этот период больные обращались к разным врачам в среднем $6,81 \pm 0,37$ раза. Впервые только у 22,91% больных был диагностирован РА, у остальных - реактивный артрит, неосложненный артрит и другие заболевания, в том числе ревматизм, остеоартроз. Преимущественно (36; 46,75%) определялась 2-я рентгенологическая стадия. Выраженная стадия заболевания наблюдалась у 38 пациентов (49%).

По данным опросника HAQ у 59 (76,62%) больных была 2-я функциональная недостаточность, а у 13 (16,8%) больных 3-я функциональная недостаточность.

Обсуждение. В заключение можно сказать, что больные РА обращаются за медицинской помощью в специализированные центры в запущенных и поздних стадиях заболевания. У них сильно развиты воспалительные процессы в суставах, где происходят деструктивные изменения и деформации, что приводит к снижению их функциональной активности. Для этого необходимо проводить просветительские работы среди населения, разъясняя необходимость быстрого обращения в специализированные центры и к специалистам при незначительных отеках и болях в суставах. Кроме того сложность дифференцированной диагностики суставного синдрома при РА диктует необходимость использования ранних специфических исследований уже на уровне первичного звена здравоохранения.